

## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Minimalne Wymagania Funkcjonalne i Niefunkcjonalne dla Równoważnego Medycznego Oprogramowania Aplikacyjnego, Administracyjnego, e-Platformy, Dokumentacja Medyczna oraz Biura obsługi Pacjenta

### Założenia ogólne

Nowe produkty/e-usługi (e-wypis, e-zgłoszenie o porodzie, e-porada, e-JEDZ, e-rekrutacja, e-żywnienie pozajelitowe, nie zostały przewidziane w projekcie P1, P2 i P4 nie mniej jednak wykonawca będzie zobowiązany do integracji wdrażanego systemu z wyżej wymienionymi jeśli na zakończenie realizacji projektu prawo będzie tego wymagać od Zamawiającego, w tym NFZ do zawarcia kontraktu. Do EDM zalicza się m.in. kartę informacyjną z leczenia szpitalnego i jeśli e-wypis wejdzie w zakres karty to również e-wypis będzie podlegał tym samym regułom integracyjnym jak karta informacyjna z leczenia szpitalnego.

Wykonawca podczas rozbudowy systemu będzie zobowiązany do zapewnienia zgodności EDM u Zamawiającego do wymogów prawa aktualnego na zakończenie realizacji projektu oraz że będą zgodne ze standardami wymiany informacji opracowywanymi przez CSIOZ.

Produkty wytworzone w ramach projektu jeśli to możliwe zostaną zintegrowane z P1 za pomocą mazowieckiej platformy regionalnej oraz będą zgodne ze standardami wymiany informacji opracowywanymi przez CSIOZ.

## 1. Oprogramowanie medyczne:

### 1.1. Administracja Systemem

ID	Wymaganie
AS 1.	Możliwość automatycznej, centralnej aktualizacji aplikacji na stacjach roboczych.
AS 2.	Zabezpieczenie dostępu do programu dla użytkowników hasło lub logowanie biometryczne lub przez kartę.
AS 3.	Wymuszona okresowa zmiana hasła.
AS 4.	Wbudowane mechanizmy do administrowania prawami użytkowników; zarządzanie uprawnieniami, tworzenie i modyfikacja grup, określanie uprawnień użytkowników na poziomie poszczególnych funkcji.
AS 5.	Możliwość zarządzania użytkownikami, ich prawami, dostępem do komórek organizacyjnych.
AS 6.	Możliwość przydzielania użytkownikom prawa dostępu do wybranych komórek organizacyjnych (np. oddziału).
AS 7.	Administrowanie bazami słownikowymi.
AS 8.	Definicja struktury placówki danych administracyjnych w tym kodów resortowych MZ, REGON.
AS 9.	Możliwość zaewidencjonowania w programie i modyfikacji poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu (gabinety, rejestracje, izby przyjęć, oddziały, laboratoria, pracownie diagnostyczne, itd.).
AS 10.	Możliwość założenia kalendarza dni wolnych dla całej jednostki, pojedynczej jednostki organizacyjnej lub lekarzy.

ID	Wymaganie
AS 11.	Definicja kontraktów i usług.
AS 12.	Obsługa słowników personelu z możliwością połączenia z zarządzaniem listą użytkowników.
AS 13.	Wykorzystanie słowników zarówno standardowych (ICD-10, ICD-9 CM, Słownik Kodów Terytorialnych GUS, słownik trybów przyjęcia, słownik płatników i instytucji zewnętrznych itp.), jak i wewnętrznych, jak, np. ostrzeżeń o wykorzystaniu danego produktu w jednostce w określonym czasie, itp. oraz wykaz leków refundowanych
AS 14.	Definicja i obsługa ksiąg wykorzystywanych w zakładzie (księga główna, księga odmów, księgi oddziałowe, księga oczekujących itp.).
AS 15.	System medyczny musi być zintegrowany z posiadanym systemem RIS/PACS min. w zakresie przesyłania i odbioru wyników opisowych badań, w tym możliwość otwierania wyników obrazowych w formacie DICOM.
AS 16.	Obsługa systemu e-WUŚ - konfiguracja umożliwiająca co najmniej dwukrotną weryfikację uprawnień pacjentów "hurtowo" o ustalonej, zapisanych w harmonogramie godzinach.
AS 17.	Możliwość konfiguracji obsługi wielu podmiotów gospodarczych w ramach grupy zakładów.
AS 18.	Możliwość scalania kartotek pacjenta.
AS 19.	System umożliwia automatyczne przypisanie procedur ICD9 po otrzymaniu wyniku badania laboratoryjnego za pomocą HL7.
AS 20.	System umożliwia automatyczne dodawanie procedur po ręcznym wpisaniu wyniku badania.
AS 21.	System musi być zintegrowany z platformą P1 i P2 w wymaganych prawnie terminach

## 1.2. Wymagania dot. gromadzenia i przetwarzania danych

ID	Wymaganie
WDB.1.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi mieć możliwość współpracy z różnymi platformami sprzętowymi oraz 64-bitowymi systemami operacyjnymi (min.: MS Windows, Linux).
WDB.2.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi mieć możliwość rozbudowy do wersji wspierającej możliwość synchronicznej replikacji danych w dwóch niezależnych centrach danych.
WDB.3.	Musi istnieć możliwość wykonywania niektórych operacji związanych z utrzymaniem bazy danych bez konieczności pozbawienia dostępu użytkowników do danych.
WDB.4.	Musi istnieć możliwość tworzenia i realizacji polityk (harmonogram, parametry) wykonywania czynności administracyjnych (backup, reorganizacja tabel/indeksów, statystyki)
WDB.5.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi umożliwiać generowanie kopii bezpieczeństwa automatycznie (o określonej porze) i na żądanie operatora oraz umożliwiać odtwarzanie bazy danych z kopii archiwalnej, w tym sprzed awarii.
WDB.6.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi umożliwiać eksport i import danych z bazy danych w formacie tekstowym z uwzględnieniem polskiego standardu znaków
WDB.7.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi monitorować i zapisywać w logach serwera wszystkie zmiany dokonywane z dowolnego poziomu.
WDB.8.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi zapewnić integralność danych, a w szczególności:

ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>integralność danych i transakcji na poziomie bazy danych i aplikacji,</li> <li>efektywny i bezbłędny dostęp użytkowników i procesów do wspólnych danych,</li> <li>bieżącą kontrolę poprawności wprowadzanych danych</li> </ul>
WDB.9.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych musi mieć możliwość pracy w dowolnym środowisku zwirtualizowanym w szczególności opartym na Citrix Xen oraz Hyper-V,
WDB.10.	Dostarczone oprogramowanie bazy danych nie może być związane z konkretnym sprzętem (OEM).
WDB.11.	Licencja bazy danych nie powinna być specyficzna tylko dla aplikacji, ma być otwarta.
WDB.12.	Licencja musi być na nieograniczoną liczbę użytkowników oraz na nieograniczoną liczbę połączeń do bazy danych.
WDB.13.	Dostarczone oprogramowanie musi mieć możliwość szyfrowania połączenia z klientami

### 1.3. Rejestracja do poradni

ID	Wymaganie
RDP 1.	Tworzenie grafików pracy lekarzy na konkretne dni i godziny z podziałem co 15 minut. (daty kalendarzowe)
RDP 2.	Planowanie lub zapisywanie wizyty wg planu pracy poradni
RDP 3.	Przyjmowanie pacjentów niezależnie od planu pracy
RDP 4.	Przyjmowanie pacjentów poza limitem z dnia
RDP 5.	Musi istnieć możliwość tworzenia blokad grafików dla poradni lub lekarzy określając zakres dat oraz godzinowy
RDP 6.	Automatyczne nadawanie numerków dla celów kolejkowych
RDP 7.	Możliwość zarejestrowania pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługą (NFZ, wizyta prywatna, wizyta abonamentowa)
RDP 8.	Możliwość rozróżnień kolorystycznych dla planu pracy poradni w zależności od płatnika.
RDP 9.	Możliwość kolorystycznego wyróżnienia na kalendarzu pracy przychodni dni, w których zamieszczony został wewnętrzny komunikat dotyczący danego dnia.
RDP 10.	Graficzne przedstawienie na kalendarzu przyjęć dnia, w którym brak już wolnych terminów.
RDP 11.	Graficzne przedstawieniu na kalendarzu przyjęć dnia, w którym zostali już zarejestrowani pacjenci.
RDP 12.	System pozwala sprawdzić w systemie e-WUŚ status ubezpieczenia nowo zarejestrowanego pacjenta.
RDP 13.	Możliwość wydrukowania z systemu: <ul style="list-style-type: none"> <li>listy pacjentów zarejestrowanych na dany dzień,</li> <li>koperty na historię choroby,</li> <li>kartoteki historii choroby,</li> <li>oświadczenia o posiadaniu ubezpieczenia.</li> </ul>
RDP 14.	Możliwość kopiowania odbytych wizyt.
RDP 15.	Możliwość przypisania wydruków własnych do rejestracji.
RDP 16.	Kopiowanie stworzonych grafików na wybrane dni.
RDP 17.	Określenie dnia, zakresu godzinowego, średniego czasu wizyty, typu wizyty podczas definiowania bloku z grafikiem.

ID	Wymaganie
RDP 18.	Tworzenie blokad grafików dla poradni lub lekarzy określając zakres datowy oraz godzinowy
RDP 19.	Przeglądanie grafików z wizytami pacjentów w rejestracji dla poszczególnych filii, poradni, lekarzy, rodzaju bloków z grafikami.
RDP 20.	Wyświetlanie ilości wolnych terminów wizyt na grafikach
RDP 21.	Wyświetlanie grafików z pierwszym wolnym terminem w danej poradni.
RDP 22.	Możliwość rezerwacji wizyty na godzinę oraz rejestracji bez godziny w ramach wizyt dodatkowych.
RDP 23.	Rejestracja wizyt o czasach nakładających się na siebie.
RDP 24.	Możliwość automatycznego dopasowania długości wizyty do godzin pracy lekarza przy zmianie terminu i lekarza.
RDP 25.	Możliwość odwoływania wizyt.
RDP 26.	Możliwość zmiany terminu wizyty bez konieczności odwoływania.
RDP 27.	Możliwość potwierdzania faktu pojawienia się pacjenta w rejestracji przed wizytą w gabinecie lekarskim. Do czasu potwierdzenia pacjent jest niedostępny w module Gabinet
RDP 28.	Możliwość określenia płatnika oraz: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wprowadzenia uwag,</li> <li>▪ wydłużenia czasu trwania wizyty podczas rezerwacji terminu.</li> </ul>
RDP 29.	Możliwość edycji płatnika, uwag po zarezerwowaniu terminu wizyty. Wprowadzone uwagi podczas rejestracji dostępne są w gabinecie lekarskim na liście wizyt.
RDP 30.	Automatyczne sprawdzanie prawidłowości powiązań pomiędzy Ubezpieczycielem i Płatnikiem.
RDP 31.	Automatyczna podpowiedź listy Płatników po wyborze prywatnego Ubezpieczyciela.
RDP 32.	Możliwość wprowadzenia danych ze skierowania oraz danych o uprawnieniach dodatkowych podczas rezerwacji terminu wizyty.
RDP 33.	Możliwość znalezienia pacjenta w bazie danych po: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ nazwisku,</li> <li>▪ numerze kartoteki,</li> <li>▪ numerze PESEL,</li> </ul>
RDP 34.	Możliwość wprowadzenia danych osobowych pacjenta wraz z nr telefonu oraz informacji o ubezpieczeniu, zakładzie pracy.
RDP 35.	Możliwość wprowadzenia informacji o dodaniu pacjenta do kolejek oczekujących w trybie stabilnym lub pilnym.
RDP 36.	Możliwość wypełnienia ankiet, dokumentów dla wybranego pacjenta.
RDP 37.	Możliwość dołączenia dokumentacji medycznej zewnętrznej pacjenta (np. w postaci skanów dokumentów).
RDP 38.	Możliwość przeglądania wizyt historycznych i zaplanowanych w zależności od statusów.
RDP 39.	Automatyczne uzupełnienie dokumentu deklaracji na podstawie danych wprowadzonych do kartoteki pacjenta.
RDP 40.	Automatyczne sprawdzanie poprawności deklaracji podczas rejestracji.
RDP 41.	Możliwość wystawienia paragonu (obsługa drukarki fiskalnej), rachunku, faktury dla pacjenta.
RDP 42.	Możliwość przeglądu cenników wizyt i badań.
RDP 43.	Możliwość przypisania pacjenta do pakietu, umowy z firmami komercyjnymi. Tylko pacjenci przypisani do danego cennika mogą z niego korzystać.

ID	Wymaganie
RDP 44.	System posiada wspólną Ewidencje Główną Pacjentów dla wszystkich poradni.
RDP 45.	System gromadzi w Karcie Pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dane osobowe,</li> <li>▪ dane adresowe,</li> <li>▪ adres e-mail,</li> <li>▪ kartoteki papierowej,</li> <li>▪ zatrudnienie,</li> <li>▪ ubezpieczenie,</li> <li>▪ płatnik, oddział NFZ,</li> </ul>
RDP 46.	System gromadzi w Karcie Pacjenta dodatkowe dane, takie jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wywiad rodzinny,</li> <li>▪ wywiad środowiskowy,</li> <li>▪ grupa krwi</li> <li>▪ dane opiekuna,</li> <li>▪ upoważnienie o zgodzie do uzyskania informacji o stanie zdrowia</li> <li>▪ upoważnienie o zgodzie do uzyskania dokumentacji medycznej</li> <li>▪ rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia,</li> <li>▪ dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta,</li> <li>▪ dane osób uprawnionych do odbierania dokumentacji medycznej pacjenta,</li> <li>▪ dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymania dokumentacji pacjenta w przypadku jego śmierci</li> </ul>
RDP 47.	System umożliwia zapisanie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ informacja na temat szczepień</li> <li>▪ informacji na temat przebytych chorób</li> <li>▪ informacji na temat uczulenia na leki i materiały medyczne</li> <li>▪ dowolnej informacji na temat pacjenta w postaci ogólnych uwag</li> <li>▪ informacji na temat umów, polis związanych z komercyjną / prywatną wizytą</li> </ul>
RDP 48.	System pozwala na zapisanie w Karcie Pacjenta nr telefonu, na który będzie wysyłana informacja SMS
RDP 49.	System umożliwia odnotowanie i oznaczenie pilnych przypadków
RDP 50.	System dopuszcza do przyjęcia pacjenta przebywającego aktualnie na oddziale ale ostrzega i wymaga dodatkowo potwierdzenia. W tym przypadku pacjent nie jest wykazywany w module Rozliczenia z NFZ
RDP 51.	Możliwość wstępnego i sygnalizowanie w systemie rejestracji pacjenta bez skierowania do jednostki wymagającej skierowań na przyszły dzień wizyty.
RDP 52.	System umożliwia wprowadzenia limitów przyjęć do poradni na: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wybrany miesiąc,</li> <li>▪ dowolny wybrany okres czasu.</li> </ul>
RDP 53.	System umożliwia wprowadzenie limitu przyjęć dla lekarza: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ na wybrany miesiąc,</li> <li>▪ na dowolny wybrany okres czasu.</li> </ul>
RDP 54.	Możliwość skanowania dokumentów zewnętrznych do historii choroby z poziomu rejestracji.
RDP 55.	Automatyczne otwarcie okna dodania nowego pacjenta po próbie wyszukania pacjenta, który nie był wcześniej w jednostce.
RDP 56.	System umożliwia obsługę elektronicznych kart pacjenta ŚOW NFZ

ID	Wymaganie
RDP 57.	Możliwość samodzielnej rejestracji i potwierdzania wizyt pacjenta poprzez panel dotykowy (kiosk POS)
RDP 58.	Możliwość automatycznej zmiany drukowanej pieczętki jednostki w zależności płatnika.
RDP 59.	Możliwość wydruku recept przez uprawnione do tego pielęgniarki z poziomu rejestracji.
RDP 60.	Prowadzenie Kolejki (AP-KOLCE) przeznaczonej dla świadczeniodawców do prowadzenia list oczekujących na wybrane świadczenia.
RDP 61.	Oznacza pacjentów pomyślnie wysłanych do AP-KOLCE oraz pacjentów wysłanych niepoprawnie.

#### 1.4. Poradnia- Gabinet, Dokumentacja ambulatoryjna

ID	Wymaganie
PGDA 1.	Przegląd listy zarejestrowanych do lekarza pacjentów w zależności od wybranego dnia.
PGDA 2.	Możliwość przyjęcia pacjentów w innej kolejności niż wynika to z porządku rejestracji.
PGDA 3.	Dostęp do archiwalnych przyjęć pacjentów.
PGDA 4.	Funkcjonalność umożliwiająca odczytanie przez lekarza uwag od rejestracji na temat pacjenta.
PGDA 5.	Możliwość podglądu przez lekarza indywidualnych statystyk z poziomu okna gabinetu lekarskiego.
PGDA 6.	Możliwość wydruku historii choroby pojedynczo (jednej wizyty) lub zbiorczo dla pacjenta (wszystkie wizyty).
PGDA 7.	Program umożliwia zdefiniowanie wydruków własnych.
PGDA 8.	Dostęp do wyników badań pacjenta z poziomu okna gabinetu lekarskiego.
PGDA 9.	Możliwość podglądu historii wizyt pacjenta w placówce.
PGDA 10.	Możliwość wykonania badania podmiotowego (wywiadu) na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
PGDA 11.	Możliwość wykonania badania przedmiotowego na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
PGDA 12.	Możliwość prowadzenia formularzowej Historii Choroby
PGDA 13.	Modyfikacja z poziomu administratora schematów historii choroby.
PGDA 14.	Dodawanie z poziomu administratora elementów schematu historii choroby.
PGDA 15.	Możliwość wykonania opisu zabiegu na podstawie zdefiniowanych wcześniej ankiet lub szablonów.
PGDA 16.	Możliwość kopiowania opisów z poprzednich wizyt.
PGDA 17.	Możliwość edytowania skopiowanego opisu.
PGDA 18.	Wykorzystywanie własnych schematów historii choroby.
PGDA 19.	Możliwość dodawania plików graficznych (w formatach obsługiwanych przez system Windows) do historii choroby.
PGDA 20.	Oznaczanie przyjęcia jako „ratującego życie”.

ID	Wymaganie
PGDA 21.	Możliwość wpisania kodu chorobowego ICD10 jako: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kodu chorobowego wstępnego</li> <li>▪ kodu chorobowego zasadniczego</li> <li>▪ kodu chorobowego dodatkowego</li> <li>▪ kodu chorobowego współistniejącego</li> <li>▪ kodu chorobowego V-Y</li> </ul>
PGDA 22.	Możliwość wybrania kodu chorobowego ICD10 ze słownika według: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kodu,</li> <li>▪ opisu.</li> </ul>
PGDA 23.	Możliwość ręcznego wpisania kodu chorobowego ICD10.
PGDA 24.	Możliwość przypisania pacjentowi diety wybranej ze słownika.
PGDA 25.	Dodawanie uwag do wizyty.
PGDA 26.	Dodawanie procedur ze słownika ICD9.
PGDA 27.	Możliwość utworzenia własnych grup procedur.
PGDA 28.	Możliwość ręcznego dopisania procedury.
PGDA 29.	Możliwość automatycznego dopisania procedury po wykonaniu badania laboratoryjnego i otrzymaniu zwrotnie wyniku.
PGDA 30.	Możliwości kopiowania procedur ICD9 w ramach poradni.
PGDA 31.	Gruper JGP
PGDA 32.	Możliwość zamykania procesu leczniczego z poziomu gabinetu lekarskiego.
PGDA 33.	Możliwość wystawienia skierowania dla pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ do szpitala,</li> <li>▪ do specjalisty,</li> <li>▪ na badania,</li> <li>▪ na transport,</li> <li>▪ na badania laboratoryjne,</li> <li>▪ na badania radiologiczne.</li> <li>▪ na badania histopatologiczne</li> </ul>
PGDA 34.	Możliwość wystawiania zaświadczeń opisowych z możliwością edycji.
PGDA 35.	Możliwość obejrzenia dołączonych plików multimedialnych z jednego okna.
PGDA 36.	Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta.
PGDA 37.	Podgląd na wpisane do systemu leki uczulające pacjenta.
PGDA 38.	Dostęp do pełnej historii choroby pacjenta wygenerowanej podczas poprzednich pobytów.
PGDA 39.	System umożliwi wystawianie recept na pacjenta.
PGDA 40.	Kopiowanie wcześniej wystawionych recept.
PGDA 41.	Blokada przed ponownym wydrukowaniem tej samej recepty.
PGDA 42.	Anulowanie błędnie wystawionej recepty.
PGDA 43.	Sprawdzanie puli dostępnych recept dla danego lekarza z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ NFZ,</li> </ul>

ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prywatne,</li> <li>▪ psychotropowe.</li> </ul>
PGDA 44.	Możliwość wydrukowania recept przed wizytą domową dla konkretnego pacjenta.
PGDA 45.	Dostęp do informacji o ubezpieczeniu przy wystawianiu recepty.
PGDA 46.	Przy wystawianiu recept z lekiem refundowanym program dokonuje walidacji ubezpieczenia pacjenta i jeżeli pacjent nie posiada uprawnień do refundacji świadczeń, system podaje komunikat o braku ubezpieczenia pacjenta.
PGDA 47.	Wprowadzenie leków na receptę.
PGDA 48.	Wydruk recepty lub nadruk na receptę.
PGDA 49.	Tworzenie recepty na podstawie wcześniej wystawionych recept.
PGDA 50.	Możliwość wstawienia jednocześnie do pięciu leków na receptę.
PGDA 51.	Możliwość tworzenia schematów recept oraz zarządzania nimi przez lekarza.
PGDA 52.	Podgląd charakterystyki produktu leczniczego.
PGDA 53.	Walidacja dla świadczeń z zakresu chemioterapii i programów lekowych podczas uzupełniania pól.
PGDA 54.	Filtrowanie leków pod kątem refundacji i uaktualnianie bazy
PGDA 55.	Wyróżnienie kolorystyczne leków refundowanych i uaktualniania bazy
PGDA 56.	Dostęp do informacji o refundacji leków i uaktualniania bazy
PGDA 57.	Dostęp do cen leków refundowanych i uaktualnianie bazy.
PGDA 58.	Wczytanie puli recept.
PGDA 59.	Wystawianie recept z lekami do przygotowania w aptece (leki recepturowe). Korzystanie ze zdefiniowanych wcześniej szablonów.
PGDA 60.	Dostęp do skanowanej uprzednio dokumentacji pacjenta.
PGDA 61.	Wydruk karty informacyjnej dla pacjenta lub dla lekarza kierującego oraz dowolnych definiowalnych raportów związanych z pacjentem lub historią choroby pacjenta.
PGDA 62.	Możliwość drukowania paragonów fiskalnych.
PGDA 63.	Możliwość drukowania faktur VAT.
PGDA 64.	System umożliwi obsługę elektronicznych kart pacjenta ŚOW NFZ

## 1.5. Ewidencja Pacjentów

ID	Wymaganie
MPE 1.	System posiada wspólną Ewidencje Główną Pacjentów dla wszystkich poradni.
MPE 2.	System gromadzi w Karcie Pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dane osobowe,</li> <li>▪ dane adresowe,</li> <li>▪ adres e-mail,</li> </ul>



ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kartoteki papierowej,</li> <li>▪ zatrudnienie,</li> <li>▪ ubezpieczenie,</li> <li>▪ płatnik, oddział NFZ,</li> </ul>
MPE 3.	<p>System gromadzi w Karcie Pacjenta dodatkowe dane, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wywiad rodzinny,</li> <li>▪ wywiad środowiskowy,</li> <li>▪ grupa krwi</li> <li>▪ dane opiekuna,</li> <li>▪ upoważnienie o zgodzie do uzyskania informacji o stanie zdrowia</li> <li>▪ upoważnienie o zgodzie do uzyskania dokumentacji medycznej</li> <li>▪ rodzaj i nr dokumentu uprawniającego do leczenia,</li> <li>▪ dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymywania informacji na temat stanu pacjenta,</li> <li>▪ dane osób uprawnionych do odbierania dokumentacji medycznej pacjenta,</li> <li>▪ dane i uprawnienia opiekunów oraz innych osób uprawnionych do otrzymania dokumentacji pacjenta w przypadku jego śmierci</li> </ul>
MPE 4.	<p>System umożliwi zapisanie w Karcie Pacjenta dodatkowych danych jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ informacja na temat szczepień</li> <li>▪ informacji na temat przebytych chorób</li> <li>▪ informacji na temat uczulenia na leki i materiały medyczne</li> <li>▪ informacji na temat wypożyczanego sprzętu</li> <li>▪ dowolnej informacji na temat pacjenta w postaci ogólnych uwag</li> <li>▪ informacji na temat umów, polis związanych z komercyjną / prywatną wizytą</li> <li>▪ informacji o koncie do rejestracji internetowej.</li> </ul>
MPE 5.	Podgląd na wcześniejsze wpisane szczepienia pacjenta.
MPE 6.	Możliwość podglądu wcześniejszych wizyt pacjenta w jednostce.
MPE 7.	<p>Dostęp do informacji :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ data/godzina rejestracji,</li> <li>▪ data przyjęcia,</li> <li>▪ data wypisu,</li> <li>▪ rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent,</li> <li>▪ dane lekarza przyjmującego,</li> <li>▪ data skierowania,</li> <li>▪ status wizyty,</li> <li>▪ przyczyna skreślenia.</li> </ul>
MPE 8.	<p>Filtrowanie informacji z odbytych wizyt przy użyciu parametrów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ data/godzina rejestracji,</li> <li>▪ data przyjęcia,</li> <li>▪ data wypisu,</li> <li>▪ rodzaj poradni, w której był przyjęty pacjent,</li> <li>▪ dane lekarza przyjmującego,</li> <li>▪ data skierowania,</li> <li>▪ status wizyty.</li> </ul>
MPE 9.	Możliwość dodania pacjenta niezidentyfikowanego.
MPE 10.	Wyszukiwanie danych pacjenta z uwzględnieniem danych takich jak:

ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ imię i nazwisko,</li> <li>▪ nr PESEL,</li> </ul>
MPE 11.	Filtrowanie danych pacjentów w ewidencji pod kątem: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ miejscowości,</li> <li>▪ roku urodzenia.</li> </ul>
MPE 12.	Możliwość skanowania i podglądu zeskanowanych dokumentów.
MPE 13.	Sprawdzenie statusu ubezpieczenia pacjenta (eWUŚ).
MPE 14.	Możliwość wyeksportowania historii wizyt pacjenta w danej jednostce do pliku XML.
MPE 15.	Sprawdzanie kolejek oczekujących na wizyty.
MPE 16.	System umożliwi obsługę elektronicznych kart pacjenta ŚOW NFZ
MPE 17.	System umożliwi przypisanie do pacjenta alergenów lub leków, na które jest uczulony.
MPE 18.	Możliwość wystawienie e-ZLA w trybie online oraz alternatywnym
MPE 19.	Możliwość wyświetlenia wszystkich logów związanych z komunikacją z danym pacjentem.
MPE 20.	Możliwość dostępu do informacji o powiadomieniach pacjenta, wiadomościach odebranych, zdarzeniach (połączeniach telefonicznych) oraz informacjach związanych z grupowymi wiadomościami wychodzącymi/przechodzącymi

## 1.6. Sterowanie ruchem Pacjentów

SRP 1.	Moduł sterowania ruchem pacjentów musi stanowić integralną częścią podsystemu HIS tj. korzystać ze wspólnej bazy pacjentów, rejestracji i personelu.
SRP 2.	W trakcie rejestracji musi istnieć możliwość nadania indywidualnego numeru kolejkowego dla pacjenta w celu obsługi gabinetowego systemu przyzywowego. Jednocześnie lekarz na liście pacjentów przewidzianych do przyjęcia musi mieć możliwość przywołania pacjenta co skutkować będzie wyświetleniem indywidualnego numeru kolejkowego pacjenta na wyświetlaczu przy gabinecie i/lub wyświetlaczu zbiorczym (korytarzowym).
SRP 3.	Podsystem musi posiadać funkcjonalność współdziałania i sterowania wyświetlaczem graficznych (panel LCD/tablet) przy gabinecie / gabinetach lekarskich. tj.: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prezentacji informacji na temat lekarza zalogowanego do systemu w tym gabinecie,</li> <li>▪ zajętości lekarza – „trwa wizyta”,</li> <li>▪ numeru przyjmowanego pacjenta</li> </ul>
SRP 4.	Podsystem musi mieć możliwość sterowania wyświetlaczami również w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ konfiguracji gabinetów które ma obsługiwać wskazany wyświetlacz (jako wyświetlacz przy jednym gabinecie lub w poczekalni obsługujący wskazane gabinety),</li> <li>▪ wyświetlania zdjęcia, imienia i nazwiska oraz specjalizacji lekarza który przyjmuje w danym gabinecie,</li> <li>▪ zmiany kolorystycznej interfejsu,</li> <li>▪ wyświetlania dodatkowych informacji np. o planowanych akcjach profilaktycznych prowadzonych w placówce, w formie zdjęć lub filmów,</li> <li>▪ dźwiękowego powiadomienia pacjentów o fakcie zaproszenia kolejnego pacjenta do gabinetu.</li> </ul>

SRP 5.	<p>Podsystem musi posiadać funkcjonalności współpracy z infokioskami w celu umożliwienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wykonania samodzielnej rejestracji na urządzeniu (infokiosku) ustawionym w dowolnym miejscu w placówce lub poza nią,</li> <li>▪ potwierdzenie obecności pacjenta w placówce przed zaplanowaną wizytą,</li> <li>▪ dokonania rejestracji na dzień dzisiejszy jak i na przyszłość,</li> <li>▪ sprawdzenia i potwierdzenia przybycia do lekarza na wizytę w danym dniu,</li> <li>▪ wydrukowania/sprawdzenia numeru w systemie przyzywowym - w kolejce do lekarza,</li> <li>▪ zapewnienia automatyczne wylogowanie po odejściu pacjenta od urządzenia.</li> </ul>
--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 1.7. Ruch Chorych- Izba Przyjęć, Oddział, Apteczka oddziałowa

ID	Wymaganie
RCHIPOAO 1.	Możliwość prowadzenia elektronicznej księgi odmów z datą i godziną i widzialne dla każdego pacjenta z nieograniczoną edycją wpisów zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.
RCHIPOAO 2.	Obsługa oddziałów i izby przyjęć.
RCHIPOAO 3.	Możliwość filtrowania pacjentów oddziału wg lekarza prowadzącego.
RCHIPOAO 4.	Możliwość ewidencjonowania przyjęć depozytów na stan jednostki.
RCHIPOAO 5.	Możliwość przenosin międzyoddziałowych pacjenta.
RCHIPOAO 6.	Możliwość wprowadzenia pacjenta NN.
RCHIPOAO 7.	Możliwość uszczegółowienia informacji podczas rejestracji o dane: Psychiatryczne, Rehabilitacyjne.
RCHIPOAO 8.	Wyświetlenie aktualnej historii choroby pacjenta po zeskanowanym identyfikatorze pacjenta dostosowanego do obowiązujących aktów prawnych.
RCHIPOAO 9.	Moduł uruchamiany na urządzeniach przenośnych typu tablet umożliwiający pracę personelu medycznego z dokumentacją medyczną pacjenta przy łóżku.
RCHIPOAO 10.	Funkcjonalność drukowania identyfikatora pacjenta dostosowanego do obowiązujących aktów prawnych.
RCHIPOAO 11.	Możliwość wydruku takich wydruków jak: karty statystyczne, karty wypisu i pełnej historii choroby pacjenta.
RCHIPOAO 12.	Możliwość zapisywania statusów dziennych dla hospitalizowanego pacjenta.
RCHIPOAO 13.	Możliwość zablokowania edycji dokumentacji archiwalnej.
RCHIPOAO 14.	Mechanizm przeliczania ruchu pacjentów, przepustowości i obłożenia łóżek.
RCHIPOAO 15.	Możliwość prowadzenia i automatycznej numeracji Księgi Głównej, Ksiąg Oddziałowych.
RCHIPOAO 16.	Możliwość druku wybranego zakresu numerów Księgi Głównej.
RCHIPOAO 17.	<p>Obsługa elektronicznych zleceń oddziałowych z wysłaniem do poszczególnych pracowni, laboratorium, rehabilitacji, poradni, oddziału, innej jednostki medycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ badania diagnostyczne</li> <li>▪ badania laboratoryjne</li> <li>▪ zabiegi</li> <li>▪ konsultacje</li> <li>▪ apteczki oddziałowe.</li> <li>▪ badania histopatologiczne</li> </ul>

ID	Wymaganie
RCHIPOAO 18.	Możliwość definiowania formularzy zlecenia ( charakterystycznych dla jednostki odbierającej zlecenie)
RCHIPOAO 19.	Automatyczny odbiór wyniku (wynik jest widoczny w dokumentacji med. pacjenta), możliwość wydruku wyniku.
RCHIPOAO 20.	Możliwość modyfikacji, anulowania zaplanowanego zlecenia, przeglądu zleceń, wydruku zleceń.
RCHIPOAO 21.	Możliwość przeglądu danych archiwalnych o pacjentach przebywających w przeszłości na danym oddziale.
RCHIPOAO 22.	Możliwość wystawianie i ewidencjonowanie przepustek.
RCHIPOAO 23.	Możliwość automatycznego rozdzielania krotności produktu i procedur na poszczególne dni.
RCHIPOAO 24.	Możliwość wprowadzenia rozpoznań: wstępne, główne, współistniejące, dodatkowe wypisowe, przyczyny zgonu i rozpoznania sekcyjnego wg klasyfikacji ICD-10 oraz opisowych (z wykorzystaniem zdefiniowanych wcześniej szablonów).
RCHIPOAO 25.	Aktualna wersje grupera JGP
RCHIPOAO 26.	Mechanizm aktualizacji oprogramowania do najnowszej wersji grupera oraz wczytywanie aneksów umów NFZ.
RCHIPOAO 27.	Zapamiętywanie okresu obowiązywania danej wersji grupera oraz danych niezbędnych do grupowania z umów NFZ.
RCHIPOAO 28.	Podgląd w jednym miejscu, wszystkich danych, niezbędnych do wyznaczenia grupy JGP.
RCHIPOAO 29.	Możliwość wskazywania wszystkich grup spełniających warunki poprawnego grupowania oraz nich wartości punktowej.
RCHIPOAO 30.	Możliwość generowania informacji o najbliższych grupach niespełniających warunków. System podaje ich wartości punktową oraz przyczyny niespełnienia warunków oraz uwagi związane z tym faktem.
RCHIPOAO 31.	Możliwość wprowadzania skierowań na transport medyczny, oraz wydawania zaświadczeń o pobycie w placówce.
RCHIPOAO 32.	Możliwość stworzenia słownika powodów wprowadzenia zmian w pozycjach historii choroby pacjenta.
RCHIPOAO 33.	Informacja o zmianie pozycji historii choroby z powodem jej zmiany oraz kto jej dokonał.
RCHIPOAO 34.	Możliwość prowadzenia gospodarki lekami apteki głównej i apteczek oddziałowej.
RCHIPOAO 35.	Możliwość planowania i zlecenia leków, prowadzenia karty zleceń leku, wydruk dziennego zestawienia leków na pacjenta.
RCHIPOAO 36.	Możliwość tworzenia szablonów zleceń na podanie leków.
RCHIPOAO 37.	Ewidencjonowanie osoby wydającej i wydanie leków oraz materiałów z dokładnością do pacjenta.
RCHIPOAO 38.	Aktualizacja stanu apteczki oddziałowej w wyniku podania leku oraz możliwość wprowadzenia strat.
RCHIPOAO 39.	Możliwość definiowania struktury apteczek oddziałowych w powiązaniu z apteką główną.
RCHIPOAO 40.	Możliwość zaczytywanie kodów kreskowych z leków i materiałów.
RCHIPOAO 41.	Możliwość generowania stanów magazynowych apteczki oddziałowej.
RCHIPOAO 42.	Ewidencjonowanie serii leków i dat ich ważności.

ID	Wymaganie
RCHIPOAO 43.	Możliwość drukowania zestawień dla apteczki oddziałowej między innymi: dat ważności, zużycia za okres; obrotów, inwentaryzacji (generowanie arkusz spisu z natury), stanów minimalnych .
RCHIPOAO 44.	Możliwość prowadzenia karty magazynowej apteczki oddziałowej
RCHIPOAO 45.	Możliwość tworzenia raportu rozchodu leków
RCHIPOAO 46.	Wsparcie tworzenia planów i zapotrzebowania na leki
RCHIPOAO 47.	Automatyczne tworzenie zamówienia na brakujący lek ze zlecenia lekarskiego
RCHIPOAO 48.	Możliwość wyliczenia kosztów medycznych hospitalizacji.
RCHIPOAO 49.	Możliwość rejestracji pacjenta, min. dane osobowe, adresowe, ubezpieczeniowe, o opiece, płatniku, osobach upoważnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia, odbiorze dok. Med.
RCHIPOAO 50.	Możliwość wyszukiwania pacjentów w liście pacjentów wg różnych parametrów.
RCHIPOAO 51.	Prowadzenie list oczekujących na przyjęcie do oddziałów z możliwością zmiany zaplanowanego terminu.
RCHIPOAO 52.	Prowadzenie historii choroby (dane przyjęcia, wywiad, przebieg choroby, epikryza, procedury, zabiegi, badania diagnostyczne, leki, konsultacje, wypis).
RCHIPOAO 53.	Możliwość ewidencji czynności pielęgniarских , prowadzenie pielęgniarской dokumentacji medycznej oraz wydruk wymaganych dokumentów.
RCHIPOAO 54.	Możliwość definiowania i użycia tekstów standardowych w opisie historii choroby.
RCHIPOAO 55.	Możliwość stworzenia dodatkowych dokumentów zapisywanych w rekordzie pobytu w oddziale umożliwiające zbieranie nietypowych danych.
RCHIPOAO 56.	Możliwość obsługi kart TISS.
RCHIPOAO 57.	Standardowe zestawienia wg rozpoznań, procedur (sumaryczne, jednostkowe), zleconych badań na pacjenta w danym dniu lub okresie.
RCHIPOAO 58.	Możliwość samodzielnej modyfikacji istniejących szablonów wydruków, formularzy dokumentacji medycznej, tworzenia raportów zgodnie z potrzebami Zamawiającego.
RCHIPOAO 59.	Przygotowywanie elektronicznych raportów do instytucji zewnętrznych, np. NFZ, PZH, Centrum Zdrowia Publicznego.
RCHIPOAO 60.	Możliwość wystawiania recept.
RCHIPOAO 61.	Możliwość wprowadzenia receptury oraz oznaczenia braku zamiennika.
RCHIPOAO 62.	Elektroniczny obieg recept tj. od wczytania numerów recept z NFZ poprzez wystawianie recept do raportów zużycia numeracji.

ID	Wymaganie
RCHIPOAO 63.	Możliwość oznaczenia historii choroby pacjenta jako świadczenie ratujące życie.
RCHIPOAO 64.	Możliwość dołączania do historii choroby dowolnego pliku, np. skanu skierowania, zgód pacjenta, konsultacji zewnętrznej, prześwietlenia, itp.
RCHIPOAO 65.	Możliwość odnotowywania udostępniania dok. medycznej dot. zarówno wersji papierowej dokumentacji jak i elektronicznej.
RCHIPOAO 66.	Możliwość przyjęcia pacjenta ze kolejki oczekujących do izby przyjęć, z automatycznym przeniesieniem danych pacjenta.
RCHIPOAO 67.	Możliwość wydruku pasków na rękę z definiowanym kodem i nadrukiem.
RCHIPOAO 68.	System musi mieć możliwość dodania dowolnego obrazu zawierającego wyniki badań pacjenta w formacie DICOM i umieszczenia go w archiwum PACS
RCHIPOAO 69.	System musi mieć możliwość wskazania pliku graficznego (np. w formacie bmp, jpg) zawierającego wyniki badań pacjenta i przekonwertowania go do formatu DICOM oraz umieszczenia w archiwum PACS.

### 1.8. Blok operacyjny

ID	Wymaganie
BO 1.	System musi umożliwiać wprowadzanie danych opisujących zabieg operacyjny zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia
BO 2.	System musi mieć możliwość prowadzenia i uzyskania dostępu do danych archiwalnych o zabiegach operacyjnych.
BO 3.	System musi mieć możliwość przyjmowania zleceń elektronicznych ze szpitala do zaplanowania zabiegu.
BO 4.	System musi mieć możliwość prezentacji listy zleconych zabiegów do zaplanowania z danymi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ imię nazwisko,</li> <li>▪ data zlecenia,</li> <li>▪ godzina zlecenia,</li> <li>▪ nazwa zabiegu,</li> <li>▪ jednostka zlecająca,</li> <li>▪ osoba zlecająca.</li> </ul>
BO 5.	System musi mieć możliwość filtrowania zabiegów do zaplanowania po następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ data zlecenia,</li> <li>▪ jednostka zlecająca,</li> <li>▪ nazwisko pacjenta,</li> <li>▪ pesel pacjenta,</li> <li>▪ status CITO.</li> </ul>
BO 6.	System musi mieć możliwość zaplanowania zabiegu zleconego ze szpitala za pomocą opcji drag&drop na terminarzu.

ID	Wymaganie
BO 7.	System musi mieć możliwość planowania zabiegów operacyjnych z podziałem na sale operacyjne.
BO 8.	System musi mieć możliwość planowania zabiegów na terminarzu graficznym z możliwością użycia funkcji drag&drop.
BO 9.	System musi posiadać elektroniczną Księgę Bloku Operacyjnego wraz z możliwością wydruku.
BO 10.	System musi mieć możliwość wydruku protokołu operacyjnego wg wymagań ustawowych.
BO 11.	System musi mieć możliwość rejestrowania i opisywania zabiegów wykonanych poza planem operacyjnym.
BO 12.	Prowadzenie planu operacyjnego z zanotowaniem co najmniej następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rodzaj operacji,</li> <li>▪ rozpoznanie przedoperacyjne - zespół zabiegowy.</li> </ul>
BO 13.	System musi mieć możliwość zmiany terminu zabiegu bez konieczności ponownego rejestrowania pacjenta (drag&drop).
BO 14.	System musi mieć możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych w polach opisowych.
BO 15.	System musi mieć możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych (szablonów) w polach opisowych dla każdego użytkownika indywidualnie.
BO 16.	System musi mieć możliwość tworzenia przez użytkownika własnych tekstów standardowych (szablonów) w polach opisowych.
BO 17.	System musi mieć możliwość stworzenia i wydruku dodatkowych dokumentów zapisywanych w karcie pobytu na bloku operacyjnym, umożliwiających zbieranie nietypowych danych m.in.: ułożenie pacjenta, preparaty do badań, osoby cewnikujące.
BO 18.	System musi mieć możliwość wprowadzania danych o wykonanych procedurach operacyjnych z wykorzystaniem słowników zdefiniowanych przez użytkownika.
BO 19.	System musi mieć możliwość wprowadzania danych o wykonanych procedurach anestezyjologicznych z czasem trwania tych procedur.
BO 20.	System musi mieć możliwość zdefiniowania oraz zmiany statusu zabiegu operacyjnego na co najmniej: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zlecony,</li> <li>▪ Zaplanowany,</li> <li>▪ W trakcie,</li> <li>▪ Zatwierdzony.</li> </ul>
BO 21.	System musi mieć możliwość podglądu historii choroby pacjentów z poziomu listy zaplanowanych zabiegów operacyjnych.
BO 22.	System musi mieć możliwość wyszukania zabiegu poprzez skanowanie kodu kreskowego z opaski.

### 1.9. Tablety oddziałowy

ID	Wymaganie
TO 1.	System musi działać jako aplikacja natywna działająca na systemie Android min. 4.0+. lub równoważnym

ID	Wymaganie
TO 2.	Aplikacja musi działać w trybie online.
TO 3.	System musi mieć możliwość robienia zdjęć za pomocą wbudowanego w urządzenie aparatu i załączania ich do historii choroby pacjentów.
TO 4.	System musi mieć możliwość wyszukiwania pacjentów za pomocą odczytywania kodów kreskowych z wbudowanego aparatu.
TO 5.	System musi mieć możliwość zlecania leków oraz badań.
TO 6.	System musi mieć możliwość przeglądania wyników badań.
TO 7.	System musi mieć możliwość przeglądania historii choroby pacjentów aktualnie przebywających w szpitalu.
TO 8.	System musi mieć możliwość opisanie w historii choroby poszczególnych pozycji, m.in: Wywiad, ICD10/ICD9, Obserwacja dzienna, karta gorączkowa, TISS.
TO 9.	System musi mieć możliwość przeglądania grafiku pracy poszczególnych lekarzy po zalogowaniu włączając w to pracę na poradni oraz uczestnictwo w zabiegach na bloku operacyjnym.
TO 10.	System musi mieć możliwość uzupełniania obserwacji pacjentów przebywających aktualnie w szpitalu.

#### 1.10. Konsultacje

ID	Wymaganie
K 1.	System musi mieć możliwość zlecania konsultacji dla wybranych pobytów szpitalnych.
K 2.	System musi mieć możliwość zdefiniowania typów grup konsultacji.
K 3.	System musi mieć możliwość przypisania użytkownika do dowolnej grupy konsultacyjnej.
K 4.	System musi mieć możliwość wglądu do pełnej historii choroby pacjenta bez możliwości jej edytowania.
K 5.	System musi mieć możliwość automatycznego tworzenia elementu historii choroby konsultacji wraz z opisem konsultanta.
K 6.	System musi mieć możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych (szablonów) w polach opisowych.

#### 1.11. Moduł rejestry

ID	Wymaganie
MR 1.	Możliwość dodania dowolnych rejestrów (słowników) w celu ewidencji przebiegu zdarzeń, np. Rejestr odleżyn.
MR 2.	Możliwość nadania odpowiedniego statusu dla wybranego zdarzenia.
MR 3.	Powiązanie badania z rejestrem.
MR 4.	Zlecenie badania warunkuje automatyczne utworzenie rejestru.



### 1.12. Epidemiologia

ID	Wymaganie
E 1.	Możliwość rejestrowania informacji o zakażeniach: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ podstawowe dane wykrytego zakażenia</li> <li>▪ okoliczność zakażenia</li> <li>▪ forma zakażenia</li> <li>▪ sposób leczenia</li> </ul>
E 2.	Możliwość wydruku Karty zakażenia
E 3.	Powiązanie zakażeń z pobytem lub zabiegiem.

### 1.13. Sterylizatornia

ID	Wymaganie
S 1.	Tworzenie pakietów do sterylizacji
S 2.	Identyfikacja materiałów sterylnych

### 1.14. Rejestr Zdarzeń Niepożądanych

ID	Wymaganie
RZN 1.	Możliwość wprowadzania do Rejestru : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kart niezgodności</li> <li>▪ Kart zdarzeń niepożądanych</li> <li>▪ Kart działań korygujących</li> </ul>
RZN 2.	Możliwość powiadamiania uprawnionych użytkowników o wprowadzonych Kartach i ich statusach.
RZN 3.	Możliwość nadawania poziomów uprawnień w dostępie do Rejestru.

### 1.15. Diety

ID	Wymaganie
D 1.	Możliwość zlecenia diety dla poszczególnych pacjentów.
D 2.	Możliwość wydruku zlecenia diety.
D 3.	Ewidencja planowanego zaprowiantowania pacjentów.
D 4.	Obsługa planu żywienia z adnotacją o podaniu posiłku.

ID	Wymaganie
D 5.	Możliwość utworzenia własnych słowników żywienia.
D 6.	Możliwość czasowego wstrzymania diety z podanie daty, godziny oraz powodu.
D 7.	Eksport zestawień do CSV

### 1.16. Rozliczenia, kolejki oczekujących

ID	Wymaganie
RKO 1.	Możliwość ewidencjonowania umów zawartych z oddziałami NFZ.
RKO 2.	Możliwość ręcznego dopisania jednostki miary do konkretnej pozycji na fakturze.
RKO 3.	System prowadzi i monitoruje kolejki oczekujących na wykonanie procedur medycznych zgodnie z wymaganiami prawa.
RKO 4.	System generuje sprawozdania ze stanu tych kolejek zgodnie z wymaganiami NFZ.
RKO 5.	System umożliwia wysyłkę do Centralnej Kolejki Oczekujących (AP-KOLCE).
RKO 6.	System umożliwia obsługę faktur zakupowych wraz z informacją o ilości dostępnej substancji leku z faktury i jej wykorzystaniu.
RKO 7.	System spełnia wymogi prawne dotyczące rozliczeń świadczeń i umów w służbie zdrowia.
RKO 8.	Generowanie sprawozdań do systemów rozliczeniowych płatników świadczeń w formatach wymaganych przez NFZ.
RKO 9.	Generowanie wydruków do sprawozdań (sprawozdawczość wymagana przez NFZ).
RKO 10.	Przechowywanie informacji o strukturze organizacyjnej zakładu.
RKO 11.	Możliwość powiązania struktury organizacyjnej zakładu z kontraktem NFZ (możliwość wskazania, która jednostka organizacyjna w Zakładzie odpowiada jednostkom z kontraktu NFZ).
RKO 12.	Automatyczne tworzenie raportu dla NFZ na podstawie wprowadzonych danych w gabinetach i na oddziałach.
RKO 13.	Automatyczna zmiana koloru czcionki umowy na czerwony po zacytaniu paczki z odpowiedziami dla umów, dla których można wystawić rachunek.
RKO 14.	Podgląd limitów oraz sumy punktów zaplanowanych zabiegów w poszczególnych miesiącach dla umów NFZ w trakcie planowania zabiegów rehabilitacyjnych.
RKO 15.	Możliwość stworzenia wykresów słupkowych odzwierciedlających stan wykorzystania świadczeń w stosunku do limitów NFZ na oferowane świadczenia.
RKO 16.	Automatyczne wyznaczanie cykli zabiegowych dla NFZ (rehabilitacja).
RKO 17.	Rozliczenie usług/badań z NFZ według obowiązujących zarządzeń Prezesa NFZ, Rozporządzeń i Ustaw Ministra Zdrowia.

ID	Wymaganie
RKO 18.	Gruper, który na podstawie danych wprowadzonych podczas wizyty potrafi wskazać pozycję rozliczeniową z katalogu NFZ. Dostęp do Grupera jest lokalny, tzn. nie wymaga zewnętrznego łącza internetowego.
RKO 19.	Raporty pozwalające na bieżąco śledzić stan realizacji umowy.
RKO 20.	Możliwość nadania drugiego statusu (innego niż z NFZ) dla produktu już rozliczonego.
RKO 21.	Możliwość zmiany wersji wysyłki.
RKO 22.	Zmiana statusu produktu z wyszczególnieniem zakresu dat, umowy, produktu oraz wyróżnika.
RKO 23.	Wybór danych do eksportu – z podziałem na: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kolejki oczekujących,</li> <li>▪ faktury zakupowe,</li> <li>▪ rozliczenia,</li> <li>▪ świadczenia</li> </ul>
RKO 24.	Opcja eksportu danych z możliwością zastosowania filtra dla błędnych rekordów.
RKO 25.	Możliwość generowania danych do eksportu według: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ umowy,</li> <li>▪ produktu,</li> <li>▪ wyróżnika,</li> <li>▪ zakresu dat</li> </ul>
RKO 26.	Możliwość importu umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz aneksów.
RKO 27.	Możliwość przypisania umowy do kolejnej jednostki świadczącej usługi.
RKO 28.	Generowanie sprawozdań takich jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ZD3,</li> <li>▪ MZ-11,</li> <li>▪ CZP</li> <li>▪ MZ-15</li> <li>▪ MZ-19</li> <li>▪ MZ-29</li> <li>▪ MZ-29A</li> <li>▪ MZ-55</li> </ul>
RKO 29.	Możliwość filtrowania sprawozdań według umowy, roku i miesiąca.
RKO 30.	Przeliczanie wszystkich kolejek.
RKO 31.	Przeliczanie wybranej kolejki i wysłania jej do NFZ.
RKO 32.	Walidacja kolejek.
RKO 33.	Informacja o błędach w kolejce.
RKO 34.	Podgląd listy pacjentów oczekujących w kolejce.
RKO 35.	Wyszukiwanie pacjenta po numerze PESEL.

ID	Wymaganie
RKO 36.	Filtrowanie rekordów pacjentów z błędem w kolejce.
RKO 37.	Możliwość nadania kodu skreślenia dla wybranego pacjenta lub dla wszystkich rekordów.
RKO 38.	Filtrowanie rekordów z uwzględnieniem 3-cio miesięcznego okresu oczekiwania w kolejce.
RKO 39.	Przygotowywanie faktur zakupowych z możliwością podglądu wykorzystania substancji czynnej.
RKO 40.	System umożliwia podgląd informacji o błędzie przesłanej z NFZ.
RKO 41.	Możliwość eksportowania do pliku CSV lub HTML danych o świadczeniach.
RKO 42.	Możliwość konfiguracji rozliczeń z wieloma oddziałami NFZ.
RKO 43.	Możliwość definiowania konta bankowego na umowę.

### 1.17. Statystyka

ID	Wymaganie
STAT 1.	Obsługa bazy pacjentów poradni, zakładu, pracowni.
STAT 2.	Wyszukiwanie pacjentów w skorowidzu wg różnych parametrów (min. nazwisko, PESEL, ID Wewnętrzny).
STAT 3.	Możliwość automatycznego numerowania pacjentów w Księdze Głównej.
STAT 4.	Przegląd danych archiwalnych pacjenta danych z poszczególnych pobytów, wizyt w zakładach diagnostycznych, wyników badań i wizyt w poradniach.
STAT 5.	Potwierdzenia wypisu pacjenta pod kątem kompletności i poprawności danych.
STAT 6.	Możliwość wygenerowania / wydruku Karty Statystycznej.
STAT 7.	Możliwość wygenerowania / wydruku zaświadczenia o pobycie.
STAT 8.	Możliwość wygenerowania / wydruku Karty Zakażenia.
STAT 9.	Możliwość wygenerowania / wydruku Księgi Głównej.
STAT 10.	Możliwość wygenerowania / wydruku skorowidza alfabetycznego do Księgi Głównej.
STAT 11.	Obsługa Księgi Oczekujących (kolejki oczekujących).
STAT 12.	Obsługa Księgi Poradni.
STAT 13.	Obsługa Księgi Pracowni Diagnostycznej.
STAT 14.	Obsługa Księgi Zabiegowej.
STAT 15.	Obsługa Księgi Odmów.
STAT 16.	Elektroniczna komunikacja z NFZ.

ID	Wymaganie
STAT 17.	Możliwość potwierdzenia przez lekarza zakończenia wizyty lekarskiej wraz ze sprawdzeniem kompletności danych dotyczących pacjenta i wykonanych świadczeń.
STAT 18.	Musi istnieć funkcjonalność tworzenia oraz wydruku i eksportu budowanego przez administratora dowolnego zestawienia/raportu na bazie danych gromadzonych przez system HIS.
STAT 19.	Czas oczekiwania (planowany i rzeczywisty) na poszczególne świadczenia (dane z list oczekujących).

### 1.18. Ewuś

ID	Wymaganie
EWUŚ 1.	Możliwość weryfikacji prawa pacjenta do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rejestracja</li> <li>▪ Terminarz</li> <li>▪ Ewidencja</li> <li>▪ Call center</li> <li>▪ Ruch chorych</li> <li>▪ Księga Główna</li> </ul>
EWUŚ 2.	Dostęp do historii weryfikacji uprawnień pacjenta.
EWUŚ 3.	Możliwość wprowadzenia informacji o przedstawieniu przez pacjenta dokumentu uprawniającego do skorzystania z usług w ramach NFZ lub złożeniu przez pacjenta oświadczenia.
EWUŚ 4.	Możliwość cyklicznego automatycznego sprawdzania uprawnień pacjentów.
EWUŚ 5.	Możliwość zmiany hasła dostępu użytkownika do systemu eWUŚ.

### 1.19. Zlecenia

ID	Wymaganie
ZLEC 1.	Możliwość obsługi elektronicznych zleceń medycznych w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ wysłanie zlecenia,</li> <li>▪ śledzenie stanu wykonania zlecenia,</li> <li>▪ zwrotne odebranie wyniku zlecenia</li> <li>▪ automatyczne usuwanie zleceń w przypadku nie zgłoszenia się w wyznaczonym terminie do operacji lub zabiegu.</li> </ul>

ID	Wymaganie
ZLEC 2.	Możliwość wprowadzenia, modyfikacji, przedłużenia oraz anulowania zleceń dla pacjentów. Wprowadzanie zleceń jest możliwe dla wszystkich pacjentów objętych ruchem chorych.
ZLEC 3.	Zapewnienie kontroli wprowadzania podwójnych zleceń oraz kontroli zlecenia pod kątem poprawności i kompletności.
ZLEC 4.	Możliwość wykorzystania kodów kreskowych i czytników do identyfikacji zleceń.
ZLEC 5.	Możliwość wykorzystania danych z modułu do rozliczania kosztów.
ZLEC 6.	Rejestracja etapów wykonania/realizacji zlecenia.
ZLEC 7.	Możliwość anulowanie zlecenia.
ZLEC 8.	Automatyczny zapis daty i czasu, osobę wprowadzającą, zmieniającą i odwołującą zlecenie.
ZLEC 9.	Automatyczny zapis daty i czasu, osobę wprowadzającą oraz zmieniającą wyniki.
ZLEC 10.	Automatyczne aktualizowanie etapu realizacji zlecenia.
ZLEC 11.	Automatyczne przekazanie zlecenia do jednostki realizującej zlecenie.
ZLEC 12.	Automatyczne zwrotne przekazanie wyniku.
ZLEC 13.	Możliwość przedłużania zleceń, zleceń cyklicznych.
ZLEC 14.	Możliwość drukowania skierowań na badania i konsultacje do jednostek zewnętrznych.
ZLEC 15.	Możliwość zapisania w ramach komentarza do zlecenia istotnych danych diagnostycznych (rozpoznanie, kierunek badania, grupa krwi itp.).
ZLEC 16.	Możliwość integracji w trybie online za pomocą standardu HL 7 ver. 2.3 (minimum) (opcja dostępna w przypadku wykupienia licencji modułu HL7).
ZLEC 17.	Blokada modyfikacji zatwierdzonego lub anulowanego zdarzenia przez inną osobę niż twórcą lub administratorem.

## 1.20. Diagnostyka laboratoryjna

ID	Wymaganie
DIAGLAB 1.	Możliwość rejestrowania pacjentów w terminarzu na badanie laboratoryjne.
DIAGLAB 2.	Możliwość opisu zlecenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data pobrania próbki,</li> <li>▪ Godzina pobrania próbki,</li> <li>▪ Dane osoby pobierającej próbkę,</li> <li>▪ ID Materiału</li> <li>▪ Dobowa zbiórka moczu</li> <li>▪ Waga</li> </ul>
DIAGLAB 3.	Możliwość zarejestrowania pacjenta z rozróżnieniem płatnika za konkretną usługą (NFZ, wizyta prywatna, wizyta abonamentowa)

ID	Wymaganie
DIAGLAB 4.	Możliwość anulowania zleconego badania.
DIAGLAB 5.	Wydruk zlecenia
DIAGLAB 6.	Wydruk Księgi Głównej diagnostyki
DIAGLAB 7.	Prowadzenie Księgi Zabiegowej
DIAGLAB 8.	Możliwość opisu wyniku badania.
DIAGLAB 9.	Definiowanie własnych schematów do opisu badania.
DIAGLAB 10.	Wydruk wyniki badania.
DIAGLAB 11.	Możliwość wyszukania badania z kodu pakowego na skierowaniu.
DIAGLAB 12.	Możliwość integracji z systemem laboratoryjny

### 1.21. Pracownia diagnostyczna

ID	Wymaganie
PRACDIAG 1.	System musi mieć możliwość przyjmowania zleceń elektronicznych ze szpitala oraz poradni do zaplanowania badania.
PRACDIAG 2.	System musi mieć możliwość prowadzenia i uzyskania dostępu do danych archiwalnych badań.
PRACDIAG 3.	System musi mieć możliwość prezentacji listy zleconych badań do zaplanowania z danymi: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Imię nazwisko,</li> <li>▪ data zlecenia,</li> <li>▪ godzina zlecenia,</li> <li>▪ nazwa badania,</li> <li>▪ jednostka zlecająca,</li> <li>▪ osoba zlecająca</li> </ul>
PRACDIAG 4.	System musi mieć możliwość filtrowania badań do zaplanowania po następujących danych: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Data zlecenia,</li> <li>▪ nazwisko pacjenta,</li> <li>▪ PESEL pacjenta,</li> <li>▪ Pracownia</li> </ul>
PRACDIAG 5.	System musi posiadać terminarz graficzny z podziałem na urządzenia.
PRACDIAG 6.	System musi mieć możliwość dostosowania wyświetlanych godzin terminarza do godzin pracy urządzenia.
PRACDIAG 7.	System musi mieć możliwość zaplanowania zleconego badania za pomocą opcji drag&drop na terminarzu.
PRACDIAG 8.	System musi mieć możliwość zmiany terminu zleconego badania za pomocą opcji drag&drop na terminarzu.

ID	Wymaganie
PRACDIAG 9.	System musi posiadać elektroniczną Księgę Pracowni wraz z możliwością wydruku.
PRACDIAG 10.	System musi mieć możliwość planowania wykonania badań.
PRACDIAG 11.	System musi mieć możliwość zdefiniowania i wykorzystania tekstów standardowych (szablonów) w polach opisowych dla każdego badania indywidualnie.
PRACDIAG 12.	System musi mieć możliwość rozliczenia świadczeń NFZ.
PRACDIAG 13.	System musi mieć możliwość wskazania parametrów badania.
PRACDIAG 14.	System musi mieć możliwość załączania plików multimedialnych do opisu badania.
PRACDIAG 15.	System musi mieć możliwość oznaczenia CITO.
PRACDIAG 16.	System musi mieć możliwość przeglądania badań archiwalnych danego pacjenta.
PRACDIAG 17.	System musi mieć możliwość zarządzania dostęпами do badań z podziałem na role - technik, lekarz opisujący.
PRACDIAG 18.	System musi mieć możliwość zdefiniowania dowolnych statusów badań np. do zaplanowania, zaplanowane, anulowane, do realizacji, do opisu, opisane, zatwierdzone.
PRACDIAG 19.	System musi mieć możliwość filtrowania badań z uwzględnieniem statusu oraz ról użytkowników.

## 1.22. Dokumentacja medyczna (moduł Elektroniczna Dokumentacja Medyczna)

ID	Wymaganie
DOKMED 1.	Generowanie i przechowywanie elektronicznej dokumentacji medycznej w formie HL7 CDA (dla dokumentów wskazanych w ROZPORZĄDZENIU MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej) oraz w formie PDF wraz z informacjami pozwalającymi na zidentyfikowanie osoby generującej dokument.
DOKMED 2.	System ma mieć możliwość zarządzania obiegiem elektronicznej dokumentacji medycznej w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• definiowania ról do użytkowników (np. lekarz, ordynator, pielęgniarka, anestezjolog) z podziałem na komórki organizacyjne lub w ramach całego podmiotu,</li> <li>• definiowania wymagalności podpisywania elektronicznych dokumentów przez określone role użytkowników (wymagane role oraz kolejność podpisywania/akceptowania dokumentu),</li> <li>• system prezentuje użytkownikowi listę dokumentów które muszą być przez niego elektronicznie podpisane/zatwierdzone,</li> </ul>



ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• system daje możliwość wprowadzenia odmowy podpisania dokumentu przez użytkownika z adnotacją o przyczynach odmowy,</li> <li>• system kontroluje, czy wszystkie wymagane role/użytkownicy podpisali się na danym dokumencie,</li> <li>• system ma możliwość kontroli wersjonowania dokumentu.</li> </ul>
DOKMED 3.	W przypadku dokonania ponownego wygenerowania dokumentu, tworzony jest nowy PDF oraz XML odkładany jako kolejna wersja dokumentu przechowywana w module EDM.
DOKMED 4.	Możliwość podpisania certyfikatem elektronicznym (kwalifikowanym lub niekwalifikowanym) albo certyfikatem PUE wystawionym przez ZUS wygenerowanego dokumentu PDF oraz XML.
DOKMED 5.	Możliwość wyszukiwania dokumentów .
DOKMED 6.	Brak możliwości modyfikowania zarejestrowanych dokumentów w module EDM.
DOKMED 7.	Możliwość przypisywania ról/uprawnień dla użytkowników w celu podpisywania określonych elektronicznych dokumentów medycznych
DOKMED 8.	Możliwość automatycznego zapisywania drukowanych dokumentów w wersji elektronicznej oraz zapamiętywania wszelkich zmian dokonywanych na tych dokumentach wraz z kolejnym wydrukiem (wersjonowanie). Funkcjonalność pozwala również na podpisywanie dokumentu PDF podpisem elektronicznym.
DOKMED 9.	Możliwość informowania użytkownika o liczbie dokumentów elektronicznych które musi podpisać (powiązanych z rolą użytkownika)
DOKMED 10.	Możliwe jest podpisanie/odmowa podpisania zbiorczo grupy dokumentów.
DOKMED 11.	Dla wskazanego dokumentu możliwość wyświetlenia informacji o pacjencie, dla którego został wygenerowany dokument, miejscu wytworzenia dokumentu, rodzaju dokumentu, informacji o tym, czy dokument został dodany w formie elektronicznej, dacie wytworzenia dokumentu, statusie podpisania.

### 1.23. Archiwum

ID	Wymaganie
ARCH 1.	Możliwość ewidencjonowania archiwum papierowego.
ARCH 2.	Możliwość nadania statusu dokumentacji medycznej: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wypożyczenie</li> <li>▪ Zwrot</li> <li>▪ Zniszczenie</li> </ul>

ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Odnalezienie</li> <li>▪ Kopia</li> <li>▪ Planowe zniszczenie</li> <li>▪ Archiwum</li> </ul>
ARCH 3.	Adnotacja o osobie wypożyczającej wydającej dokumentację medyczne.
ARCH 4.	Automatyczny druk dokumentu PDF podczas wydruków: karty informacyjnej, wypisu, z przypisaniem go do historii choroby.
ARCH 5.	Przechowywanie dokumentów elektronicznych wraz z wersjonowaniem.
ARCH 6.	Możliwość podpisu dokumentu PDF.
ARCH 7.	Możliwość bezpośredniej obsługi urzędzeń skanujących w celu dołączania zeskanowanych dokumentów do kartoteki pacjenta
ARCH 8.	Możliwość identyfikacji zeskanowanych dokumentów i przypisania ich do karetki pacjenta na podstawie danych odczytanych z kodów 2D umieszczonych na dokumentach.

#### 1.24. Apteka

ID	Wymaganie
APT 1.	Indeks materiałowy magazynu źródłowego (tj. magazyn apteki centralnej i magazynów branżowych) i magazynu docelowego (do którego są pobierane materiały) jest spójny.
APT 2.	Ewidencja dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych do apteki (możliwość rejestrowania również dostaw niefakturowanych).
APT 3.	Możliwość przypisania do kontrahenta opóźnienia płatności za fakturę.
APT 4.	Możliwość przypisania do kontrahenta domyślnej faktury elektronicznej.
APT 5.	Ewidencja dostaw od dostawców z możliwością wprowadzania ich drogą elektroniczną.
APT 6.	Możliwość przypisania wielu dokumentów PZ do jednej faktury zakupu.
APT 7.	Możliwość przypisania wielu faktur zakupu do jednego dokumentu PZ.
APT 8.	Możliwość powiązania wprowadzonej faktury zakupu z wprowadzonym wcześniej dokumentem przyjęcia zewnętrznego (PZ), w powiązaniu z umowami przetargowymi.
APT 9.	Korekta dokumentów ewidencjonujących dostawy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
APT 10.	Automatyczna aktualizacja stanu apteczki głównej i oddziałowej, zgodnie z ewidencją dystrybucji środków farmaceutycznych.
APT 11.	Możliwość obciążenia kosztami innego oddziału niż realizujący wydanie leku.

ID	Wymaganie
APT 12.	Możliwość wykorzystania słowników: leków, grup ATC, nazw międzynarodowych, słownik jednostek miar.
APT 13.	Możliwość definiowania własnych grup leków (lokalnych).
APT 14.	Możliwość definiowania własnych dokumentów (np. Rozchód Darów, Przyjęcie bezpłatnych próbek itp.).
APT 15.	Możliwość automatycznego numerowania dokumentów wg definiowanego przez użytkownika wzorca.
APT 16.	Sporządzanie zamówień doraźnych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych.
APT 17.	Sporządzanie zamówień planowych do dostawców środków farmaceutycznych i materiałów medycznych. Zamówienia mogą być przygotowywane automatycznie (do umowy), na podstawie aktualnych stanów magazynowych, stanów minimalnych i maksymalnych oraz z automatycznym wyliczeniem wielkości zamówienia na podstawie średniego zużycia w zadanym okresie, z możliwością późniejszego wglądu i weryfikacji i zatwierdzenia wysłania przez personel zlecający.
APT 18.	Możliwość automatycznego wystania zamówień do dostawców drogą elektroniczną za pomocą e-mail'a z załącznikiem PDF.
APT 19.	Sporządzanie preparatów laboratoryjnych, preparatów galenowych, leków recepturowych, maści oraz płynów infuzyjnych.
APT 20.	Sporządzanie roztworów spirytusowych.
APT 21.	Możliwość realizacji zamówień zbiorczych na oddział.
APT 22.	Możliwość wprowadzania produktów końcowych z poszczególnych składników. Nowy końcowy produkt zostaje wprowadzany na stan magazynowy, a poszczególne składniki schodzą ze stanu magazynowego.
APT 23.	Możliwość stworzenia procedur szybszego wydania większej ilości materiałów i leków zgodnie z ustaloną wcześniej listą.
APT 24.	Możliwość wydania towaru nierównego zapotrzebowaniu pod względem ilościowym i jakościowym.
APT 25.	Program informuje o różnicy ceny na fakturze w porównaniu z ceną w umowie.
APT 26.	Import docelowy zakładowy i indywidualny.
APT 27.	Ewidencja zwrotów z oddziałów do apteki głównej.
APT 28.	Ewidencja darów.
APT 29.	Ewidencja i obsługa leków klinicznych.

ID	Wymaganie
APT 30.	Ewidencja leków prywatnych pacjenta z wydrukiem potwierdzenia przyjęcia i wydania po zakończeniu hospitalizacji.
APT 31.	Ewidencja szczepionek.
APT 32.	Wydawanie środków farmaceutycznych z apteki na oddziały na podstawie zamówień elektronicznych lub papierowych (współpraca z apteczką oddziałową).
APT 33.	Elektroniczne potwierdzenia zamówienia z oddziału.
APT 34.	Możliwość kopiowania dokumentów wydania.
APT 35.	Szybkie tworzenie dokumentu przekazania leków na inny oddział na podstawie dokumentu PZ.
APT 36.	Wydawanie wyrobów medycznych na zewnątrz jednostki, w ramach magazynu.
APT 37.	Zwrot środków farmaceutycznych z apteki głównej do dostawców.
APT 38.	Ewidencja ubytków i strat nadzwyczajnych z podaniem przyczyn niezgodności.
APT 39.	Ewidencja utylizacji środków farmaceutycznych.
APT 40.	Korekta wydań środków farmaceutycznych.
APT 41.	Wykonywanie remanentu, inwentaryzacji magazynu.
APT 42.	Generowanie pustego arkusza do spisu z natury.
APT 43.	Korekta stanów magazynowych (ilościowa i jakościowa) na podstawie arkusza spisu z natury z dokładnością do dostawy lub asortymentu.
APT 44.	Kontrola dat ważności oraz możliwość zdejmowania ze stanów magazynowych leków przeterminowanych.
APT 45.	Przegląd stanów magazynowych i wartości magazynu na bieżący oraz na wybrany dzień.
APT 46.	Kontrola realizacji dostaw i poziomu cen w ramach obowiązującej umowy przetargowej z informacją o stopniu realizacji.
APT 47.	Podgląd i możliwość wydruku stanu magazynowego uwzględniający różne parametry (na dany dzień, wg grup leków).
APT 48.	Raporty i zestawienia generowane i definiowane przez użytkownika na podstawie wszystkich dostępnych danych, w tym: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ na podstawie rozchodów,</li> <li>▪ na podstawie przychodów,</li> <li>▪ na podstawie obrotów</li> </ul>
APT 49.	Możliwość wykonania zestawień księgowych wymaganych w pracy apteki np. wydruk danej grupy leków z uwzględnieniem przychodu, rozchodu i stanu obecnego (np. leki psychotropowe).

ID	Wymaganie
APT 50.	Możliwość wykonania zestawień zużycia danej grupy leków (np.: psychotropy) z uwzględnieniem zakresu dat, magazynu i apteki, umowy dostawcy, czy też z dokładnością do danego leku.
APT 51.	Możliwość tworzenia zestawień rozchodów i przychodów leków w różnych konfiguracjach np. ze wskazaniem odbiorcy/dostawcy, bez wskazania odbiorcy/dostawcy, ze wskazaniem leku lub grupy leków.
APT 52.	Możliwość eksportu danych do arkusza kalkulacyjnego.
APT 53.	Przechowywanie informacji o leku.
APT 54.	Mechanizm „stop-order”. Wstrzymanie danej serii lub dostawy z podaniem przyczyny oraz możliwością odblokowania.
APT 55.	Możliwość wydruku raportu o podjętych czynnościach w związku ze wstrzymaniem leku.
APT 56.	Możliwość definiowania przez użytkownika receptariusza szpitalnego oraz oddziałowego.
APT 57.	Możliwość definiowania limitów wartościowych na poszczególne grupy materiałowe.
APT 58.	Definiowania struktury apteczek oddziałowych poszczególnych jednostek organizacyjnych w powiązaniu z apteką główną.
APT 59.	Prowadzenie wielu magazynów równorzędnie.
APT 60.	Automatyczna aktualizacja oprogramowania oraz słowników wykorzystująca połączenie internetowe.
APT 61.	Obsługa zamienników podczas wydawania leków.
APT 62.	Wydanie leków: wg nazw handlowych, kodów apteki, nazw międzynarodowych, synonimów, grup leków.
APT 63.	Wbudowana dostępna na rynku polskim baza leków: BAZYL alb BLOZ.
APT 64.	Możliwość zamykania okresów obrotowych (rozliczeniowych) zarówno przez aptekę główną jak i apteki oddziałowe.
APT 65.	Obsługa depozytów (np.: implanty należące do firmy zewnętrznej).
APT 66.	Obsługa środków z grupy: I-N, II-P oraz środków z grupy: II-N, III-P, IV-P.
APT 67.	Blokada możliwości dokonywania zmian i usuwania w inny sposób jak poprzez dokumenty korekt.
APT 68.	Prowadzenie ewidencji obrotu środków odurzających i substancji psychotropowych w formie elektronicznej.
APT 69.	Możliwość oznaczenia Karty Magazynowej jako archiwalnej.

ID	Wymaganie
APT 70.	Możliwość weryfikacji autentyczności niepowtarzalnego identyfikatora (opakowania) leku i wycofanie go z rejestru centralnego w dowolnym momencie pomiędzy przyjęciem a wydaniem leku.
APT 71.	System w ramach weryfikacji autentyczności leków musi komunikować się na bieżąco z systemem Krajowej Organizacji Weryfikacji Autentyczności Leków (KOWAL).
APT 72.	System w ramach weryfikacji autentyczności leków musi prowadzić ewidencję weryfikowanych produktów. Możliwe jest przeglądanie wprowadzonych rekordów oraz sprawdzanie pozycji, które wprowadzone zostały w trybie off-line.
APT 73.	System musi mieć możliwość współpracy z Zintegrowanym Systemem Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi w zakresie wymaganego raportowania stanów magazynowych poszczególnych produktów leczniczych

## 1.25. Dokumentacja medyczna

Zamawiający, w ramach funkcjonalności, systemu medycznego, pozwalającej na prowadzenie dokumentacji medycznej wykorzystuje następujące dokumenty i wymaga ich dostarczenia przez Wykonawcę:

### 1.25.1. Dla oddziału ginekologii

- A. Historia choroby:
- B. Indywidualna karta wywiadu pielęgniarskiego ginekologiczna
- C. Karta gorączkowa
- D. Karta zleceń lekarskich - karta wykonania zleceń lekarskich
- E. Karta Informacyjna
- F. Zlecenia pooperacyjne
- G. Karta badań laboratoryjnych
- H. Protokół operacyjny
- I. Zgoda/Informacja dla Pacjenta oraz formularz świadomej zgody na przeprowadzenie leczenia operacyjnego .....
- J. Karta oceny ryzyka zakażenia
- K. Ocena Ryzyka Związanego ze stanem odżywiania (NRS 2002)
- L. Karta sekcyjna
- M. Karta zgonu zgodna z rozporządzeniem

### 1.25.2. Dla oddziału położnictwa

- A. Partogram
- B. Historia choroby
- C. Indywidualna karta wywiadu pielęgniarskiego + plan opieki
- D. Karta gorączkowa
- E. Karta zleceń lekarskich

- F. Karta informacyjna
- G. Karta badań laboratoryjnych
- H. Świadoma zgoda na cięcie cesarskie
- I. Protokół operacyjny
- J. Okołooperacyjna karta kontrolna
- K. Karta sekcyjna
- L. Zaświadczenie lekarskie
- M. Zaświadczenie dla ojców

### **1.25.3. Dla pododdziału ginekologii jednego dnia położnictwa**

- A. Historia choroby
- B. Indywidualna karta wywiadu pielęgniarskiego ginekologiczna + plan opieki
- C. Karta gorączkowa
- D. Karta zleceń lekarskich
- E. Karta informacyjna
- F. Zlecenia pozabiegowe
- G. Karta badań laboratoryjnych
- H. Karta oceny ryzyka zakażenia
- I. Ocena Ryzyka Związanego ze stanem odżywiania (NRS 2002)
- J. Karta sekcyjna
- K. Karta zgonu zgodna z rozporządzeniem

### **1.25.4. Dla pododdziału neonatologii (noworodki)**

- A. Historia choroby - Karta noworodka
- B. Indywidualna karta wywiadu pielęgniarskiego (położnica, noworodek) + Plan opieki
- C. Karta gorączkowa
- D. Karta zleceń lekarskich
- E. Karta informacyjna
- F. Świadome zgody rodzica na zabiegi
- G. Obserwacje pielęgniarskie OION
- H. Karta obserwacji
- I. Karta obserwacji centralnego cewnika naczyniowego
- J. Karta badań laboratoryjnych
- K. Przesiewowe badanie słuchu

### **1.25.5. Dla zespołu anestezjologów**

- A. Karta przebiegu znieczulenia
- B. Wywiad anestezjologiczny
- C. Okołooperacyjna karta kontroli
- D. Karta zleceń lekarskich
- E. Świadoma zgoda na znieczulenie

## 2. Oprogramowanie administracyjne:

### 2.1. Finanse i Księgowość

ID	Wymaganie
FK 1.	Prowadzenia ksiąg ma się odbywać zgodnie z art. 9 ustawy o rachunkowości, to jest w języku polskim i w walucie polskiej.
FK 2.	Prowadzenie ksiąg w układzie kont księgi głównej, kont ksiąg pomocniczych oraz ewidencji pozabilansowej (konta pozabilansowe).
FK 3.	Moduł musi umożliwić dokonywanie zapisów księgowych zgodnie z art. 23 ustawy o rachunkowości, w tym ma pozwalać na dokonywanie zapisów księgowych zawierających: określenie rodzaju i numeru identyfikacyjnego dowodu księgowego stanowiącego podstawę zapisu oraz jego datę, kwotę dokumentu, treść operacji, termin płatności, datę dokonania operacji gospodarczej (datę księgowania), datę zapisu (datę wprowadzenia do ksiąg), oznaczenie stron kont oraz kont których operacja dotyczy.
FK 4.	Możliwość wprowadzenia zapisów o następującej długości znaków: a) identyfikator dokumentu (tj. np. numer faktury/rachunku/umowy) – 20 znaków i mniej, b) treść operacji – 500 znaków i mniej, c) daty – w układzie dzień/miesiąc/rok (00/00/0000)
FK 5.	W zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych ma być zgodny z ustawą o rachunkowości w tym art. 13 ust. i ust. 5, zgodnie z którymi: a) ust. 4 "księgi rachunkowe mają być trwale oznaczone nazwą (pełną lub skróconą) jednostki, której dotyczą (każda księga wiązana, każda luźna karta kontowa, także jeżeli mają one postać wydruku komputerowego lub zestawienia wyświetlanego na ekranie monitora komputera), nazwą danego rodzaju księgi rachunkowej oraz nazwą programu przetwarzania; wyraźnie oznaczone co do roku obrotowego, okresu sprawozdawczego i daty sporządzenia." b) ust. 5 "Przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera należy zapewnić automatyczną kontrolę ciągłości zapisów, przenoszenia obrotów lub sald. Wydruki komputerowe ksiąg rachunkowych powinny składać się z automatycznie numerowanych stron, z oznaczeniem pierwszej i ostatniej, oraz być sumowane na kolejnych stronach w sposób ciągły w roku obrotowym".
FK 6.	Możliwość prowadzenia dzienników zgodnie z art. 14 ustawy o rachunkowości, to jest: a) Dziennik powinien umożliwić uzgodnienie jego obrotów z obrotami zestawienia obrotów i sald kont księgi głównej,



ID	Wymaganie
	<p>b) Zapisy w dzienniku muszą być kolejno numerowane, a sumy zapisów (obroty) liczone w sposób ciągły. Sposób dokonywania zapisów w dzienniku powinien umożliwić ich jednoznaczne powiązanie ze sprawdzonymi i zatwierdzonymi dowodami księgowymi.</p> <p>c) Zapis księgowy powinien posiadać automatycznie nadany numer pozycji, pod którą został wprowadzony do dziennika, a także dane pozwalające na ustalenie osoby odpowiedzialnej za treść zapisu.</p>
FK 7.	Możliwość wygenerowania wydruku przyjętego planu kont
FK 8.	Możliwość wydruk katalogów systemowych.
FK 9.	Możliwość tworzenia automatów wzorców księgujących m.in. zamykanie kont wynikowych (automatyczne przeniesienie na wynik finansowy) , zamykanie kręgów kosztów.
FK 10.	Możliwość automatycznego wygenerowania bilansu otwarcia zapisów na kontach bilansowych poprzedniego roku.
FK 11.	Możliwość księgowania BO oraz korekty BO w trybie odrębnego dokumentu.
FK 12.	Możliwość pracy jednocześnie w dwóch otwartych latach bilansowych.
FK 13.	Możliwość generowania raportów w układzie dzienników księgowania .
FK 14.	<p>Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej wydruku dokumentów księgowych w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od – do” wg dat, kwot , kont wg:</p> <p>a) dokumentów</p> <p>b) sumy obrotów kont</p> <p>c) wykazu dokumentów</p> <p>d) kartoteki kont.</p>
FK 15.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: kartotek kont – w trybie jednoczesnego wyboru zakresu „od – do” wg konta, daty, kwoty, symbolu dowodu, identyfikatora.
FK 16.	Możliwość generowania raportów w układzie co najmniej: wydruk zestawienia obrotów i sald w trybie jednoczesnego wyboru: konta z zakresu „od – do”, rodzaju kont , okresu
FK 17.	Możliwość ręcznego i automatycznego tworzenia segmentów kont analitycznych, w tym możliwość tworzenia segmentów kont analitycznych w układzie podpinanych katalogów np. jednostki, ośrodków powstawania kosztów, pracowników.
FK 18.	Możliwość określenie rodzaju konta , powiązanie go z walutą
FK 19.	Umożliwić wygenerowanie i wydruk raportu z wybranego dekretu konta oraz zestawienie obrotów i sald.

ID	Wymaganie
FK 20.	Możliwość przechowywania danych kontrahenta w odpowiadającej mu kartotece. Dane te muszą zawierać: nazwę pełną kontrahenta, nazwę skróconą, adres siedziby, adres do korespondencji, NIP, REGON, PESEL, wiele numerów rachunków bankowych.
FK 21.	Identyfikacji Kontrahenta będącego jednocześnie dostawcą i odbiorcą poprzez jedną i tę samą kartotekę.
FK 22.	Przy zakładaniu kartotek kontrahentów System musi żądać określenia „rodzaju kontrahenta” wg otwartego słownika tworzonego przez Zamawiającego (np. osoba fizyczna, działalność gospodarcza, spółka kapitałowa, spółka osobowa) i w zależności od rodzaju kontrahenta żądać podania wymaganego minimum danych (np. NIP dla osoby prawnej).
FK 23.	Możliwość wyboru kartoteki (znalezienie kontrahenta) przynajmniej po następujących kryteriach: nazwa kontrahenta, NIP, nazwa miejscowości, nazwa ulicy, numer NIP oraz po dowolnej frazie występującej w wymienionych kryteriach, wyróżnikach.
FK 24.	Możliwość definiowania dowolnej ilości rodzajów dokumentów.
FK 25.	Możliwość przygotowania, edytowania i wydrukowania dokumentu PK „polecenie księgowania” na podstawie wyboru (odznaczenia).
FK 26.	Możliwość wprowadzenia kilku dat płatności do jednego księgowanego dokumentu (np. faktury zakupu) z podziałem na rachunki bankowe kontrahenta z uwzględnieniem planowych terminów spłat w wiekowaniu należności i zobowiązań (harmonogram).
FK 27.	Możliwość powiązania dokumentu z rachunkiem bankowym dostawcy o ile posiada więcej niż jeden (możliwość wykorzystania tej informacji przy generowaniu poleceń przelewów).
FK 28.	Możliwość wyszukiwania dokumentów w Systemie wg danych księgowych zawartych w Systemie pozwalając określić zakres od-do dla np. daty faktury, daty zapłaty, kwoty netto, kwoty brutto.
FK 29.	Możliwość generowania zestawień/raportów w układzie zapisów na danym koncie (wydruku kartotek) ze wskazaniem podziału na stanowiące i niestanowiące kosztów uzyskania przychodów.
FK 30.	Posiadać mechanizm bufora księgowania. Dwustopniowe zatwierdzanie i księgowanie dokumentów, to jest:  a) I etap – wprowadzanie dokumentów do ksiąg i ich zatwierdzenie. Na tym etapie ma być możliwa poprawa i usunięcie poszczególnych dokumentów jak również zapisów. Na podstawie dokumentów zatwierdzonych przy I etapie ma być również możliwe wstępne wygenerowanie zapisów i obrotów na kontach na podstawie których możliwe będzie wykonanie dowolnych zestawień księgowych bazujących na obrotach i zapisach na kontach (zestawienie obrotów i sald, zapisy na koncie, bilans, rachunek wyników, inne)

ID	Wymaganie
	<p>b) II etap – zaksięgowanie dokumentów zatwierdzonych. Po tych czynnościach brak możliwości modyfikacji i zmian w dokumentach.</p> <p>System ma mieć mechanizm kontroli poprawności dokumentów.</p>
FK 31.	<p>Możliwość kontroli kompletności i poprawności dekretu wprowadzonych dokumentów zgodnie z zasadą podwójnego zapisu. Brak możliwości zatwierdzenia księgowania dokumentu w sytuacji braku zgodności stron dt/ct.</p>
FK 32.	<p>Możliwość dla kont rozrachunkowych ustalania sald dwustronnych to jest salda strony debet i credit, możliwość automatycznego przeksięgowania nadpłat na dokumenty niezbilansowane.</p>
FK 33.	<p>Możliwość wycofywania rozrachunków niezależnie czy wycofanie dotyczy będzie dokumentów zarejestrowanych czy zatwierdzonych .</p>
FK 34.	<p>Możliwość kopiowania (duplikowania) , stornowania całych zapisów księgowych ze wskazaniem okresu do jakiego ma zostać skopiowany / wystornowany .</p>
FK 35.	<p>Możliwość kopii/storna dekretu dwustronnego w ramach dokumentu.</p>
FK 36.	<p>Możliwość automatycznego przeksięgowania obrotów (zapisów) wybranych kont na inne konto z wygenerowaniem dokumentu PK.</p>
FK 37.	<p>Możliwość generowania zestawienia obrotów i sald w trybie wyboru wieloparametrowego obejmującym co najmniej parametry z zakresów danych: zakres kont (od nr do nr), okres.</p>
FK 38.	<p>Możliwość generowania zestawień w układzie zobowiązań i należności dla kont zespołu „2” w układzie kont analitycznych i syntetycznych w układzie: przeterminowanych, nieprzeterminowanych, ogółem z uwzględnieniem struktury wiekowej, to jest przyjętego przedziału czasowego w podziale na minimum 6 zakresów (np. 0-7 dni, 8-30, 31-60, 61-90, 91-180, 181-360).</p>
FK 39.	<p>Możliwość generowania wiekowej struktury należności i zobowiązań w układzie wyboru wieloparametrowego z jednoczesnym określeniem zakresu dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) numerów kont (zakresu kont),</li> <li>b) określenia czy dotyczy należności czy zobowiązań,</li> <li>c) daty płatności od – do,</li> <li>d) należności / zobowiązań liczonych na dzień,</li> <li>e) przedziały (minimum 6),</li> <li>f) trybu uporządkowania (np. wg dokumentów, dat),</li> <li>g) określenia daty dowodu od – do,</li> </ul>

ID	Wymaganie
	h) określenia daty dokumentu od – do.
FK 40.	Możliwość generowania zestawień z kont dla poszczególnych kont rozrachunkowych w układzie zobowiązań / należności generowanych wg stanu „na dzień” w układzie: wymagalnych, niewymagalnych, razem.
FK 41.	Możliwość wygenerowania zestawienia z kont, w tym kartoteki konta mają zawierać co najmniej następujące dane: a) konto od-do, b) data od-do, c) kwota od-do, d) symbol dowodu od-do, e) identyfikator od-do.
FK 42.	Możliwość automatycznego generowania potwierdzenia salda dla kont rozrachunkowych w trybie pojedynczego konta, zakresu kont (od-do) , kontrahenta , grupy kontrahentów
FK 43.	Możliwość potwierdzenia sald, które ma zawierać typowy (np.: numery faktur, daty wystawienia, wpływu) dla potwierżeń zakres danych, w tym co najmniej: informacje adresowe o wierzycielu i dłużniku, wykaz dokumentów będących przedmiotem potwierdzenia z wymaganym zakresem danych.
FK 44.	Możliwość edytowania treści potwierdzenia sald i umieszczania własnej treści potwierdzenia.
FK 45.	Możliwość automatycznego przeksięgowania dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur, na inne konto rozrachunkowe.
FK 46.	Możliwość automatycznego przygotowania dokumentu PK na podstawie wybranych dokumentów tj. zaksięgowanych faktur.
FK 47.	Możliwość rejestracji not księgowych dotyczących spłaty należności.
FK 48.	Możliwość wybrania różnego typu wezwań do zapłaty o różnej treści.
FK 49.	Możliwość modyfikowania treści szablonów lub poszczególnych dokumentów z punktu powyżej przed ich ostatecznym zapisaniem w Systemie.
FK 50.	Możliwość umieszczenia znaku graficznego na szablonie wezwań.
FK 51.	Możliwość wygenerowanie automatycznie wezwania dla wybranego dłużnika/wybranych dłużników. Ma zawierać czytelne informacje o wierzycielu i dłużniku (nazwa, adres do korespondencji, nr ewidencyjny, nr konta), informacje odnośnie dokumentów będących podstawą do wezwania (w tym: numer, data dokumentu, termin płatności, liczba dni spóźnienia, odsetki naliczone do dnia wezwania (jeżeli wymagane dla danego kontrahenta).

ID	Wymaganie
FK 52.	Możliwość automatycznego przeksięgowania dokumentów, tj. zaksięgowanych faktur, na inne konto rozrachunkowe.
FK 53.	Możliwość wystawiania not odsetkowych dla odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych”, zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych oraz odsetek umownych, wg oprocentowania umownego.
FK 54.	Możliwość wyliczania na bieżąco w sposób automatyczny wartości odsetek symulowanych z podziałem na odsetki od transakcji rozliczonych (zapłaconych) i nierozliczonych (przeteterminowanych niezapłaconych) z możliwością prezentacji w zestawieniach należności.
FK 55.	Możliwość wygenerowania noty odsetkowej sprawdzającej dokument otrzymany od wierzyciela na podstawie ręcznie wybranych (odznaczonych w Systemie) dokumentów. Możliwość wygenerowania tej noty w trybie odsetek kalkulowanych wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
FK 56.	Umożliwić wygenerowanie kompensaty dla kontrahenta pojedynczego lub grupy kontrahentów z możliwością wyboru dokumentów po stronie należności i zobowiązań
FK 57.	Umożliwić wygenerowania kompensaty trójstronnej pomiędzy dwoma kontrahentami
FK 58.	Posiadać kalkulator do ręcznego wyliczenia wartości odsetek od podanej kwoty na podany dzień wg „zasad ogólnych” i zgodnie z ustawą o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
FK 59.	Możliwość prowadzenia kilku kas (okienek kasowych) np. głównej, ZFŚS, walutowej (dla każdej waluty odrębnej kasy), z pełną obsługą tworzenia dokumentów KP i KW (tworzenie, wydruk) oraz wykonywanie osobnych raportów kasowych dla każdego rodzaju kasy.
FK 60.	Możliwość generowania specyfikacji gotówki w kasie.
FK 61.	Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego.
FK 62.	Możliwość tworzenia dokumentów KP i KW, automatycznego rozliczania z dokumentami zobowiązań i należności (przeprowadzanie rozrachunku), automatycznego tworzenia zapisów księgowych na zadanych kontach.
FK 63.	Możliwość wygenerowania dokumentu KW na potrzeby dokonania wypłaty z listy płac.
FK 64.	Możliwość wprowadzenia dokładnego opisu (treści) dokumentu KP i KW oraz treści w poszczególnych pozycjach raportu kasowego.
FK 65.	Możliwość automatycznej generacji księgowania i tworzenia dokumentu PK na podstawie przypisanych kont.
FK 66.	Mieć zaimplementowany automat generujący polecenia przelewów na potrzeby bankowości elektronicznej na podstawie zestawienia zobowiązań płatnych do danego dnia.

ID	Wymaganie
FK 67.	Możliwość grupowania przelewów w paczki a następnie utworzenia pliku do systemu bankowości elektronicznej.
FK 68.	Możliwość automatycznego generowania przelewów do kontrahentów na podstawie wprowadzonych dokumentów zakupu z możliwością podziału na wiele terminów płatności.
FK 69.	Możliwość wyboru z listy wygenerowanych przelewów, przelewów, które zostaną wyemitowane do programów bankowości elektronicznej obsługujących Zamawiającego.
FK 70.	Możliwość wskazania, z którego rachunku bankowego będzie realizowany dany przelew.
FK 71.	Możliwość ewidencji dokumentów z wyciągów bankowych w walucie zgodnej z umieszczoną na wyciągu.
FK 72.	Możliwość obsługi wielu rachunków bankowych z możliwością przypisania kontrahentów do rachunku, z którego dokonywana jest płatność i uwzględnienie ich podczas generacji paczek przelewów.
FK 73.	Możliwość pełnej prezentacji rozliczeń dokonanych na danej pozycji wyciągu bankowego w trakcie jego edycji i przeglądania.
FK 74.	Możliwość dopisania do każdej pozycji wyciągu bankowego konta księgowego wraz ze specyfikacją .
FK 75.	możliwość wydruku pojedynczych przelewów w formie papierowej – papier z nadrukiem lub czysty papier .
FK 76.	<p>Możliwość symulowanego rozliczenia kosztów bez księgowania.</p> <p>Możliwość tworzenia różnych typów kluczy podziałowych :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) na podstawie kluczy prostych</li> <li>b) na podstawie procentowego podziału</li> <li>c) na podstawie obrotów</li> <li>d) na podstawie katalogu powiązań</li> </ul> <p>Możliwość tworzenia wieloetapowych rozliczeń / procesów z użyciem różnych typów kluczy.</p>
FK 77.	Możliwość określenia stanowisk / ośrodków powstawania kosztów.
FK 78.	Możliwość określenia dowolnych obiektów / grup kosztów (poradnie, pracownie, zakłady, oddziały, pododdziały) .
FK 79.	Możliwość określenia dowolnych grup rodzajów kosztów.
FK 80.	Możliwość przenoszenia kosztów i tworzenia wieloetapowych rozliczeń z użyciem różnych typów kluczy.

ID	Wymaganie
FK 81.	Możliwość tworzenia kalkulacji kosztowych opartych na etapach rozdziału kosztu – tworzenie zestawienie obrotów i sald.
FK 82.	Możliwość zatwierdzenia zmian i dokonania księgowania
FK 83.	Możliwość wygenerowania raportu z kosztów bezpośrednich w rozbiciu na koszty rodzajowe.
FK 84.	Możliwość bieżącej i okresowej informacji o poziomie kosztów bezpośrednich, pośrednich, zarządu, kosztów własnych sprzedaży dla danego OPK, kilku wskazanych OPK, dla danej grupy OPK.
FK 85.	Możliwość wygenerowania zestawienia klasyfikacji kosztów w dowolnym układzie z rozbiciem na konta, ośrodki kosztów, rodzaje , obiekty w układzie miesięcznym i narastająco w roku.
FK 86.	Możliwość tworzenia planu kosztów i przychodów na dowolny rok w rozbiciu na miesiące dla poszczególnych ośrodków powstawania kosztów (OPK).
FK 87.	Możliwość prezentowania miesięcznego wykonania kosztów i przychodów dla poszczególnych OPK
FK 88.	Możliwość wyboru faktur z określonym terminem płatności i wystawienie dla wybranych faktur przelewów bankowych.
FK 89.	Możliwość uzupełniania wyciągów bankowych informacją o kontrahencie na podstawie konta bankowego znajdującego się na wyciągu bankowym.
FK 90.	Możliwość pobierania kursów walut ze strony NBP.
FK 91.	Możliwość rejestracji faktur zgodnie z wymogami JPK.

## 2.2. Kasa

ID	Wymaganie
KASA 1.	Możliwość automatycznego tworzenia raportu kasowego – praca w kontekście raportu kasowego
KASA 2.	Funkcjonalność obsługi raportu kasowego (praca kasjera zawsze w kontekście otwartego raportu kasowego)
KASA 3.	Możliwość wydruku raportu kasowego
KASA 4.	Możliwość wystawienia z systemu dokumentów finansowych, jak: faktura, faktura zaliczkowa, faktura proforma, nota korygująca, paragon.
KASA 5.	Możliwość prowadzenia rejestru dokumentów wg typu: faktura, faktura zaliczkowa, nota korygująca.
KASA 6.	Możliwość prowadzenia rejestru umów (aneksowanie, anulowanie).

### 2.3. Płace

PLAC 1.	Musi być bezpieczny z punktu widzenia naliczania wynagrodzeń, w tym naliczania podatków, składek i innych świadczeń ZUS, wszelkich potrąceń i innych składników wynagrodzeń, a jego bezpieczeństwo przejawia się przede wszystkim w tym, że stosowane algorytmy przetwarzania danych w sposób prawidłowy naliczają: podatki, składki i świadczenia ZUS, prawidłowo dokonują wszelkich sumowań i naliczeń w obszarach wynagrodzeń poszczególnych pracowników/zleceniobiorców, w obszarach sumowań poszczególnych list płac i zbiorówek list płac.
PLAC 2.	Musi być zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi w zakresie naliczania oraz rozliczania podatku od osób fizycznych oraz składek ZUS, oraz otrzyma bieżącą aktualizację programu w razie zmian w przepisach go dotyczących.
PLAC 3.	Możliwość gromadzenia danych dotyczących pracownika takich jak: a) przynależność do urzędu skarbowego adresy z możliwością wprowadzenia różnych rodzajów adresów tzn. zamieszkania, do korespondencji, zameldowania b) stopy podatku z możliwością zablokowania wyższego podatku w przypadku wspólnego rozliczania się z małżonkiem (po złożeniu deklaracji) lub samotnej matki c) przysługujących pracownikowi kosztach uzyskania przychodu i ulgach podatkowych d) określenia czy na rozliczeniu rocznym PIT 11 ma być NIP pracownika czy PESEL e) określenia rodzaju rozliczenia rocznego (PIT 11) f) nr konta bankowego pracownika – kontrola prawidłowości numeru wprowadzonego konta (informacyjnie).
PLAC 4.	Możliwość gromadzenia zbiorczych informacji o naliczonych podstawach składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pracownika na podstawie jego stosunków pracy w układzie rocznym.
PLAC 5.	Możliwość ręcznego wprowadzenia kwot podstaw emerytalno – rentowych z innych zakładów pracy.
PLAC 6.	Możliwość zablokowania naliczania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w przypadku informacji o przekroczeniu podstawy od ZUS lub pracownika.
PLAC 7.	Możliwość automatycznej kontroli rocznego ograniczenia podstaw składek na ubezpieczenie emerytalno – rentowe (np. w przypadku zatrudnienia pracownika na kilku umowach).
PLAC 8.	Możliwość automatycznej kontroli progów podatkowych nawet przy kilku umowach dla jednego pracownika.
PLAC 9.	Możliwość ręcznego wprowadzenia podstawy do podatku w przypadku przejścia z innego zakładu pracy.
PLAC 10.	Możliwość wydruku podstawowych zestawień na podstawie szablonów dostępnych w Systemie: a) list płac, b) karty wynagrodzeń pracownika (za cały rok i za wybrane miesiące), c) karty zasiłkowej pracownika (pełnej i za wybrany okres), d) zestawień list płac z podziałem na komórki organizacyjne i ośrodki kosztów,



	e) zaświadczeń o zatrudnieniu oraz wynagrodzeniu (z podziałem na brutto i/lub netto) za dowolny okres (np. z 3,5,7,12 miesięcy) z możliwością wykazania potrąceń pracownika typu pożyczka, zajęcie komornicze (zarówno kwota potrącenia jak i stan zadłużenia lub termin zakończenia spłaty); możliwość podziału wynagrodzenia na podstawowe (zasadnicza, wysługa, funkcyjny) i zmienne (np. zmianowość, godziny nadliczbowe, premie).
PLAC 11.	Możliwość prowadzenia rejestru dochodów pracownika.
PLAC 12.	Możliwość prowadzenia rejestru umów cywilno-prawnych.
PLAC 13.	Możliwość rozliczania umów ryczałtowych (zaliczka na podatek wynikająca z przepisów prawa podatkowego).
PLAC 14.	Możliwość prowadzenia rejestrów potrąceń typu pożyczki ZFM, PKZP, zajęć komorniczych, pożyczek obcych, oraz możliwość podglądu i wydruku historii spłat
PLAC 15.	Możliwość wydruku miesięcznego pożyczek zawierającego: kwotę potrącenia, oraz salda pożyczek i salda wkładów.
PLAC 16.	Możliwość wydruku miesięcznych potrąceń składek ubezpieczenia np. PZU (każda grupa oddzielnie).
PLAC 17.	Możliwość wpisania okresu choroby dłuższego niż 30 dni i rozpisanie wypłaty na poszczególne miesiące z jednoczesną kontrolą ilości dni wypłaty w miesiącu.
PLAC 18.	Możliwość skorygowania (na liście płac i w kartotece zasiłkowej) nieprawidłowo wprowadzonego zwolnienia chorobowego.
PLAC 19.	Możliwość podglądu i wydruku podstawy zasiłków z podziałem na miesiące dla danego pracownika.
PLAC 20.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących tj.: progów podatkowych, postawy ograniczenia składek emerytalno-rentowych, ulg podatkowych, procentu składki wypadkowej itp.
PLAC 21.	Możliwość kontroli naliczania składki na fundusz pracy zgodnie z wymaganiami ZUS.
PLAC 22.	Możliwość podziału wypłat dla jednego pracownika na wiele ośrodków kosztów np. na Oddział i na Izbę Przyjęć.
PLAC 23.	Możliwość eksportowania do księgowości z podziałem na różne ośrodki kosztów.
PLAC 24.	Możliwość procentowego podziału kosztów wynagrodzenia na wiele ośrodków kosztów.
PLAC 25.	Możliwość wyliczenie średnich urlopowych wg wybranych kryteriów.
PLAC 26.	Możliwość tworzenia list płac na poszczególne składniki np. lista nagród jubileuszowych.
PLAC 27.	Możliwość określenia dla danej listy płac daty wypłaty oraz okresu księgowania.
PLAC 28.	Możliwość korygowania składników wynagrodzenia i potrąceń.
PLAC 29.	Możliwość korygowania potrąconych składek na ubezpieczenie społeczne za bieżący rok.
PLAC 30.	Możliwość wydruku list dotyczących umów cywilno-prawnych.
PLAC 31.	Możliwość stosowania mechanizmu zamykania list płac (blokada zmian) przez uprawnionych użytkowników.
PLAC 32.	Możliwość wydruku zestawień zbiorczych list płac z podziałem na komórki i OPK zarówno ze wszystkich list, jak i z dowolnie wybranych list wg określonego kryterium (np. kosztowo, podatkowo).
PLAC 33.	Możliwość wydruku zestawień dla wybranego składnika listy (np. dodatków specjalnych, kwoty do przelewu, składki emerytalnej).
PLAC 34.	Możliwość tworzenia raportów do ZUS dla programu Płatnik zgodnie z obowiązującymi przepisami.
PLAC 35.	Możliwość eksportu danych dotyczących wynagrodzeń do programu Płatnik na potrzeby przygotowania raportów ZUS zgodnie z obowiązującymi przepisami.
PLAC 36.	Możliwość tworzenia raportu dotyczącego kwoty podatku dochodowego przekazywanego do Urzędu Skarbowego w danym miesiącu.
PLAC 37.	Możliwość generowania i wydruku deklaracji PIT-4R, PIT-11 zgodnie z obowiązującymi przepisami.

PLAC 38.	Możliwość generowania przelewów na podstawie obliczonych wynagrodzeń.
PLAC 39.	Możliwość drukowania pasków wynagrodzeń dla wszystkich, dla wybranej grupy lub dla jednej osoby.
PLAC 40.	Możliwość tworzenia zbiorówek z list oraz trwałego zapisania zbiorówek w niezmiennej np. w formie pliku PDF).
PLAC 41.	Możliwość obsługi pracowników obcokrajowców

## 2.4. Kadry

ID	Wymaganie
KADR 1.	Możliwość wyboru zakresu danych w ramach raportów ekranowych oraz wydruku tych raportów.
KADR 2.	Możliwość ustawiania uprawnień na poziomie funkcji jak również na poziomie obiektów (rejestry, typy dokumentów, zestawienia, grupy kartotek) poprzez mechanizm użytkowników, haseł oraz uprawnień w systemie.
KADR 3.	Możliwość przypisania do pracownika terminów obowiązywania: a) umowy, b) badań lekarskich, c) ważności szkolenia BHP, d) ważności innych szkoleń i uprawnień zawodowych
KADR 4.	Możliwość alertowania zdarzeń dotyczących kończących się terminów.
KADR 5.	Możliwość rozróżniania (tryb nieaktywny) pracowników, którzy zakończyli pracę w Szpitalu na wszystkich swoich umowach.
KADR 6.	Możliwość zapewnienia identyfikacji pracowników, którzy są zatrudnieni jednocześnie na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną, jako jednej kartoteki.
KADR 7.	Możliwość wyboru kartoteki po podstawowych kryteriach np. kategoria pracownika, numer identyfikacyjny, nazwisko oraz po dowolnej frazie występującej we wskazanych kryteriach i wyróżnikach.
KADR 8.	Możliwość wygenerowania wskazanego dokumentu (np. świadectwa pracy).
KADR 9.	Możliwość nadawania numeru kartoteki - numeru identyfikacyjnego pracownika.
KADR 10.	Możliwość rejestrowania danych osobowych pracownika (nazwisko, imiona, nazwisko rodowe, imiona rodziców, data i miejsce urodzenia, obywatelstwo, dane dokumentu tożsamości, PESEL, NIP, REGON, płeć, nr akt osobowych, informacja o niekaralności pracownika).
KADR 11.	Możliwość rejestrowania kilku adresów pracownika ze wskazaniem typu adresu (adres zameldowania, zamieszkania, do korespondencji).
KADR 12.	Możliwość wpisania kilku sposobów kontaktu z pracownikiem ze wskazaniem ich typu np. adres e-mail, telefon kontaktowy.
KADR 13.	Możliwość rozróżnienia w programie struktury kosztowej (OPK) od struktury organizacyjnej.
KADR 14.	Możliwość wygenerowania hierarchicznej (drzewiastej) struktury firmy (zależności między jednostkami organizacyjnymi).
KADR 15.	Możliwość stworzenia otwartego słownika szkół ukończonych przez pracowników lub odbytych kursów i szkoleń tj. z możliwością dodawania i edycji pozycji. Pozycja słownikowa powinna zawierać: nazwa szkoły/uczelni, pole tekstowe dla dowolnego opisu
KADR 16.	Możliwość prowadzenia ewidencji historii wykształcenia pracownika. Dane o ukończonej szkole (nazwa szkoły, data ukończenia, tryb ukończenia, wykształcenie, zakres, kierunek/specjalność, zawód wyuczony, pełny i skrótowy tytuł naukowy. Określenie ilości lat nauki pokrywających się ze stażem).
KADR 17.	Możliwość prowadzenia ewidencji członków rodzin pracownika (imię, nazwisko, data urodzenia, PESEL, stopień pokrewieństwa, adres zamieszkania). Uprawnienia członków rodzin do ubezpieczenia zdrowotnego, stopień niepełnosprawności, czy na wyłącznym utrzymaniu ubezpieczonego, czy wspólne gospodarstwo domowe z ubezpieczonym. Dane o członkach rodzin wykorzystywane są między innymi do generacji ZCNA.

ID	Wymaganie
KADR 18.	Możliwość przygotowania i wydruku różnych typów dokumentów w szczególności: a) umów określonych w przepisach prawa pracy i kodeksu cywilnego (wartości słownikowe np. umowa na okres próbny, czas określony, nie określony, umowa na zastępstwo, umowa zlecenie, umowa o dzieło). b) zmian w umowach (porozumienia, aneksy, wypowiedzenia zmieniające), c) wypowiedzenia umów, d) zaświadczeń o zatrudnieniu w tym druków wymaganych przez ZUS, e) świadectw pracy.
KADR 19.	Możliwość wydruku świadectwa pracy wg wzoru określonego przepisami prawa z wykorzystaniem danych zawartych w systemie: okres zatrudnienia, wymiar, dane osobowe, kolejno zajmowane stanowiska wraz z okresem ich zajmowania, sposób rozwiązania umowy, wykorzystanie urlopów wypoczynkowych, zwolnienia lekarskie z okresu zatrudnienia (okresy trwania i liczba dni), informacje dodatkowe np. zajęcia komornicze.
KADR 20.	Możliwość zawierania wielu umów z jednym pracownikiem w tym samym czasie (np. 2 różne umowy o pracę, umowa o pracę + umowa cywilnoprawna), statusu umowy (aktywna, zrealizowana).
KADR 21.	Możliwość wprowadzania aneksu, angażu, zmiany warunków zatrudnienia (porozumienia stron) - śledzenie historii zmian parametrów umowy (data zmiany, nowe miejsce wykonywanej pracy, stanowisko, kategoria zaszeregowania, wymiar czasu pracy, wynagrodzenie, dodatki do umowy w szczególności: za specjalizację, za posiadany tytuł naukowy).
KADR 22.	Możliwość zawierania nowej umowy (przedłużenie) z wykorzystaniem danych już zarejestrowanych w Systemie.
KADR 23.	Możliwość określenia czy dla danej umowy uwzględniać wybrane typy staży tj. rodzajów zatrudnienia na potrzeby liczenia dodatków za wysługę lat pracy i nagród jubileuszowych.
KADR 24.	Możliwość automatycznego przeliczania stażu pracy na podstawie wprowadzonej historii zatrudnienia.
KADR 25.	Możliwość przeliczania okresów zatrudnienia pracownika do ustalenia prawa do świadczeń emerytalnych.
KADR 26.	Możliwość ewidencji historii zatrudnienia w poprzednich zakładach pracy, czas trwania poprzedniej umowy, sposób rozwiązania, stanowisko, nazwa firmy, wybór rodzajów stażu uwzględnianych przy obliczaniu składników, określenie daty początku naliczania stażu dla każdej z umów.
KADR 27.	Możliwość określenia miejsca wykonywanej pracy (wg słownika struktury organizacyjnej).
KADR 28.	Możliwość powiązania danego elementu struktury organizacyjnej z danym OPK.
KADR 29.	Możliwość ewidencji badań lekarskich pracownika. Określenie typu badań (wstępne, okresowe, kontrolne), daty badania i ważności badań
KADR 30.	Możliwość wydrukowania skierowania na badania lekarskie z wykorzystaniem danych zawartych w Systemie.
KADR 31.	Możliwość ewidencji szkoleń BHP pracownika. Określenia typu szkoleń (w szczególności wstępne, stanowiskowe), daty szkolenia
KADR 32.	Możliwość prowadzenia ewidencji praw wykonywania zawodu pracowników (numer prawa, data nadania i ważności).
KADR 33.	Możliwość nadawania uprawnień urlopowych pracownikom wraz z jednoczesną kontrolą ilości wykorzystanego przez pracownika urlopu w danym roku.
KADR 34.	Możliwość kontroli liczby wykorzystanych dni urlopu na żądanie oraz kontroli zaległych urlopów.
KADR 35.	Możliwość przydziału dodatkowych dni urlopowych dla pracownika: urlop wypoczynkowy wyrównawczy, urlopy szkoleniowe, urlopy związane ze stopniem niepełnosprawności.
KADR 36.	Możliwość udzielania urlopów i ich rozliczanie w dniach lub w systemie godzinowym (w zależności od pracownika bądź grupy pracowników, systemu ich pracy).
KADR 37.	Możliwość ewidencji wszystkich rodzajów urlopów i zwolnień pracownika.
KADR 38.	Możliwość automatycznej kontroli limitów urlopowych oraz chorobowych.
KADR 39.	Możliwość pełnej ewidencji absencji pracownika.

ID	Wymaganie
KADR 40.	Możliwość określenia szczególnych warunków pracy na wybranym stanowisku (kod ZUS i składka).
KADR 41.	Możliwość tworzenia wykazu pracowników objętych składkami na FEP.
KADR 42.	Możliwość określenia przynależności pracownika do US (dane wykorzystywane podczas generowania deklaracji podatkowych) oraz NFZ. Dane do US i NFZ wybierane ze słownika.
KADR 43.	Możliwość ewidencji kar, nagród i odznaczeń przyznanych pracownikom (nazwa, data otrzymania, data odwołania terminu).
KADR 44.	Możliwość ewidencjonowania informacji dotyczących przebiegu zatrudnienia np. specjalizacje lekarskie: stopień, rodzaj, data uzyskania, nazwa, kod specjalizacji (wybierane ze słownika), zakres obowiązków na danym stanowisku z datą obowiązywania, uprawnienia biegłego sądowego.
KADR 45.	Możliwość wygenerowania informacji o rodzaju zatrudnienia (dla zestawień GUS)
KADR 46.	Możliwość określenia prawa do emerytury lub renty oraz stopnia niepełnosprawności (własności słownikowe) oraz przypisywany indywidualnie nr świadczenia wraz z datami obowiązywania).
KADR 47.	Możliwość określenia dokładnie nominalnego czasu pracy oraz obowiązujących miesięcznych okresów rozliczeniowych.
KADR 48.	Możliwość planowania i ewidencjonowania czasu pracy dla wszystkich pracowników (niezależnie od obowiązującej pracownika normy dobowej, systemu czasu pracy, czy rozkładu pracy).
KADR 49.	Możliwość wygenerowania wymaganego grafiku (planowany, wykonany, ewidencja czasu pracy, rozliczenie godzin (w szczególności nadliczbowe, nocne, świąteczne, dyżury medyczne, gotowość): czas przepracowany w danym miesiącu, okresie rozliczeniowym (ilość godzin), absencje (urlopy, zwolnienia lekarskie - wynagrodzenie, zasiłek chorobowy), urlopy bezpłatne, wychowawcze, zasiłki opiekuńcze, macierzyńskie, rodzicielskie, ojcowski, świadczenia rehabilitacyjne, delegacje, inne nieobecności usprawiedliwione, nieobecności nieusprawiedliwione (czas trwania, ilość godzin), dyżury medyczne (ilość godzin, struktura), godziny nadliczbowe wg rodzaju (z tyt. przekroczenia normy dobowej, normy średniotygodniowej, normy okresu rozliczeniowego) (ilość godzin, struktura - do wybrania, do opłacenia dodatkami 50%, 100%, 20%, 45%, 65%), praca personelu medycznego zatrudnionego w systemie zmianowym w niedziele, święta oraz dni wolne wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy) ( ilość godzin, struktura), praca w porze nocnej (ilość godzin).
KADR 50.	Możliwość definiowania kalendarza firmowego. Dowolne ustawienie dni roboczych, wolnych, świątecznych.
KADR 51.	Możliwość wprowadzania grafików przez poszczególnych użytkowników.
KADR 52.	Możliwość określenia wymiaru czasu pracy w systemie godzinowym i minutowym np. 7 godzin 35 minut
KADR 53.	Możliwość proporcjonalnego pomniejszania czasu pracy danego pracownika w przypadku zatrudnienia danego pracownika w niepełnym wymiarze czasu pracy.
KADR 54.	Możliwość dowolnej definicji typów nieobecności. Wybór kodów wg ZUS, określenie limitów dni w roku lub limitów indywidualnych dla pracownika w zadanym okresie roku.
KADR 55.	Możliwość drukowania miesięcznej, okresowej i rocznej ewidencji czasu pracy. Ewidencja godzin do wybrania i wybieranych. Bilansowanie godzin „nadpracowanych” pomiędzy kolejnymi miesiącami rozliczeniowymi.
KADR 56.	Możliwość generowania miesięcznych, i rocznych zestawień obecności dla wybranego pracownika, grupy pracowników lub całej komórki na dany miesiąc lub okres rozliczeniowy. Powinno zawierać faktyczny czas pracy, godziny przepracowane w godzinach nadliczbowych, niedziele i święta, nocne, dyżury, nieobecności w pracy (raport).
KADR 57.	Możliwość sporządzania zaświadczeń o zatrudnieniu za wskazany okres z uwzględnieniem różnych umów / tylko wybranej umowy oraz absencji pracownika.
KADR 58.	Możliwość generowania zestawienia sprawdzającego ważność badań lekarskich pracowników. Możliwość generacji zestawienia ważności badań lekarskich wg. komórek organizacyjnych i formy zatrudnienia (raport).

ID	Wymaganie
KADR 59.	Możliwość wygenerowania zestawień o stażach pracowników.
KADR 60.	Możliwość generowania wydruku karty zasiłkowej (zestawienie nieobecności chorobowych pracownika (płatne przez ZUS i pracodawcę).
KADR 61.	Możliwość wygenerowania zestawienia zawierającego informacje o okresach zaliczanych do stażu pracowników.
KADR 62.	Możliwość generowania informacji o przeciętnym zatrudnieniu na bieżący okres.
KADR 63.	Możliwość zmiany parametrów programu w przypadku zmiany progów lub wskaźników ogólnie obowiązujących np. limity urlopowe.
KADR 64.	Możliwość tworzenia wymaganych raportów do ZUS dla programu Płatnik (ZUA, ZZA, ZCNA, ZWUA, ZIUA, ZSWA, prawidłowe kody ubezpieczeniowe, po ustaniu stosunku pracy, pracowników przebywających w okresie urlopu macierzyńskiego, wychowawczego, bezpłatnego, nieobecność usprawiedliwiona niepłatna).
KADR 65.	Możliwość tworzenia raportów wymaganych przez GUS w szczególności: Z-03, Z-05, Z-06.
KADR 66.	Możliwość tworzenia zaświadczeń o przebiegu zatrudnienia.
KADR 67.	Możliwość obsługi pracowników obcokrajowców
KADR 68.	Automatyczne przeliczanie dodatków określonych procentowo uzależnionych od wysokości stawki zasadniczej pracowników

## 2.5. Środki trwałe

ID	Wymaganie
SRODTRW 1.	<p>Możliwość prowadzenia pełnej ewidencji obiektów inwentarzowych (pełnej ewidencji majątku trwałego) w układzie danych ewidencjonowanych na indywidualnych kartotekach. Kartoteka ma mieć możliwość rejestracji informacji o obiekcie w co najmniej zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) numeru inwentarzowego</li> <li>b) kodu kreskowego</li> <li>c) nazwy obiektu inwentarzowego</li> <li>d) symbol klasyfikacji GUS</li> <li>e) typ środka trwałego</li> <li>f) sposób naliczania amortyzacji</li> <li>g) współczynnik amortyzacji</li> <li>h) forma własności</li> <li>i) status środka (w użytkowaniu, wyłączony)</li> <li>j) data przyjęcia, data wykreślenia z ewidencji, data przeszacowania</li> <li>k) wartość początkowa, wartość po przeszacowaniu</li> <li>l) umorzenie bilansowe/roczne/miesięczne, aktualna wartość bilansowa</li> <li>m) użytkownik/data przyjęcia przez użytkownika/konto powstawania kosztów</li> <li>n) dostawca / sprzedawca / właściciel</li> </ul>

ID	Wymaganie
	<p>o) numer fabryczny obiektu/rok produkcji</p> <p>p) pole tekstowe 1000-1500 znaków do umieszczenia wyczerpujących informacji dodatkowych (opis zdarzeń związanych z obiektem).</p>
SRODTRW 2.	Możliwość rejestracji poszczególnych składników obiektu inwentarzowego (obiektów składowych), np. dla zespołu komputerowego rejestracja jednostki centralnej, monitora, klawiatury.
SRODTRW 3.	<p>Możliwość zdefiniowania dowolnych typów dokumentów określonego rodzaju:</p> <p>a. OT, OW – przyjęcia do użytkowania,</p> <p>b. LT – likwidacji,</p> <p>c. LC – likwidacji częściowej,</p> <p>d. PT – nieodpłatnego przekazania / przejęcia,</p> <p>e. MT – zmiany miejsc użytkowania,</p> <p>f. zmiany osób odpowiedzialnych,</p> <p>g. zmiany wartości i umorzenia.</p>
SRODTRW 4.	Możliwość automatycznego naliczania amortyzacji dla celów bilansowych i podatkowych (stanowiącej koszty uzyskania i niestanowiącej kosztów uzyskania).
SRODTRW 5.	Możliwość automatycznego wygenerowania druków arkuszy spisu z wraz z wydrukiem listy obiektów inwentarzowych znajdujących się w danym OPK.
SRODTRW 6.	Możliwość generowania pustych druków arkuszy spisowych.
SRODTRW 7.	Możliwość wprowadzenia dowolnej ilości rodzajów prowadzonej ewidencji majątku placówki poza środkami trwałymi, wyposażeniem i WNiP np. aparatura medyczna, środki trwałe w budowie z osobnymi numerami inwentarzowymi.
SRODTRW 8.	<p>Możliwość generowania druku arkusza spisowego w układzie wyboru wieloparametrowego, to jest wybór co najmniej w zakresie:</p> <p>a. pola spisowego – miejsc użytkowania,</p> <p>b. pozycji inwentarzowych wg KŚT (od-do) lub numeru inwentarzowego (od-do).</p>
SRODTRW 9.	Możliwość zmiany stawki amortyzacji bilansowej i podatkowej z zachowaniem historii zmian.
SRODTRW 10.	<p>Możliwość naliczania odpisów amortyzacyjnych wyznaczonych dowolnymi metodami:</p> <p>a) odpis jednorazowy,</p> <p>b) amortyzacja liniowa,</p> <p>c) amortyzacja degresywna,</p> <p>d) amortyzacja sezonowa,</p> <p>e) odpis wg stawki indywidualnej.</p>
SRODTRW 11.	<p>Możliwość wykonania inwentaryzacji wg ilości obiektów inwentarzowych (bez podawania wartości) oraz wg:</p> <p>a) miejsc użytkowania ,</p> <p>b) numerów inwentarzowych,</p> <p>c) grupy KŚT ,</p> <p>d) typu .</p>
SRODTRW 12.	<p>Możliwość korzystania z następujących funkcji przy wykonaniu inwentaryzacji:</p> <p>a) automatyczne wygenerowanie druków arkuszy spisowych,</p>

ID	Wymaganie
	<p>b) możliwość ręcznego naniesienia do systemu (na arkusze spisowe) pozycji spisanych,</p> <p>c) możliwość ręcznego wpisania pozycji niebędących w ewidencji a wynikających ze spisu,</p> <p>d) możliwość automatycznego wygenerowania rozliczenia spisu oraz zestawienia różnic inwentaryzacyjnych.</p>
SRODTRW 13.	<p>Możliwość, przy rozliczaniu inwentaryzacji, automatycznego wygenerowania:</p> <p>a) „rozliczenia spisu z natury” dla poszczególnych miejsc użytkowania– rozliczenie ma wskazywać wszystkie obiekty inwentarzowe podlegające spisowi i obiekty spisane, z określeniem co najmniej: nr inwentarzowego, nazwy, nadwyżki, niedoboru,</p> <p>b) zestawienia różnic inwentaryzacyjnych (wydruk braków i nadwyżek)</p>
SRODTRW 14.	<p>Możliwość wykonania inwentaryzacji zdawczo - odbiorczej wg osób odpowiedzialnych. Możliwość automatycznego przepisania pozycji z osoby na osobę (bez konieczności „przebijania” każdego pojedynczego obiektu).</p>
SRODTRW 15.	<p>Możliwość określenia automatycznej numeracji numerów inwentarzowych oraz kodów kreskowych np. literowo(L)-cyfrowego(C): CCC-C-CCCLLCCCC np. 013-1-808KS2271.</p>
SRODTRW 16.	<p>Możliwość automatycznego wygenerowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych</p> <p>a) w układzie trybu wiele wyborowego, to jest co najmniej:</p> <p>b) wg zakresu grup KRST,</p> <p>c) wg numerów inwentarzowych,</p> <p>d) wg miejsc użytkowania</p>
SRODTRW 17.	<p>Możliwość automatycznego generowania zestawień-planów odpisów amortyzacyjnych w układzie planu amortyzacji dla celów bilansowych oraz dla celów podatkowych. Plan odpisów amortyzacyjnych ma zawierać co najmniej dane w zakresie:</p> <p>a) określenia okresu (roku), na który jest generowany plan,</p> <p>b) numeru inwentarzowego nazwy pozycji inwentarzowej</p> <p>c) daty przyjęcia do użytkowania, wartość początkową, stawkę amortyzacyjną, umorzenie początkowe, amortyzacji miesięcznej ze wskazaniem miesiąca oraz kwoty amortyzacji oraz amortyzacji razem dla danego roku.</p>
SRODTRW 18.	<p>Możliwość wygenerowania tabel amortyzacyjnych dla określonej klasyfikacji rodzajowej. Tabele zawierają informację o wartości BO, zwiększeniach, zmniejszeniach, kolejnych odpisach. Dane od początku roku do danego miesiąca danego roku.</p>
SRODTRW 19.	<p>Uniemożliwić powtórne naliczenie amortyzacji za dany okres w sytuacji wcześniejszego wygenerowania amortyzacji i jego zatwierdzenia.</p>
SRODTRW 20.	<p>Możliwość automatycznego wygenerowania standardowego dokumentu PK z automatycznym podaniem kont księgowych dla operacji :</p> <p>a) przyjęcia</p> <p>b) likwidacji</p> <p>c) przeszacowania.</p>
SRODTRW 21.	<p>Możliwość wielokrotnego naliczania amortyzacji, np. w przypadku ruchów na środkach zwiększenie, zmniejszanie, ponowne przeliczenie amortyzacji dla wybranego środka trwałego.</p>
SRODTRW 22.	<p>Możliwość zapewnienia informacji o wartościach występujących osobno dla amortyzacji bilansowej:</p>

ID	Wymaganie
	a) wartość księgowa netto, b) wartość księgowa brutto, c) wartość początkowa, d) dotychczasowe umorzenie, e) procent umorzenia (bieżący stopień zużycia).
SRODTRW 23.	Możliwość likwidacji środka trwałego nie w pełni umorzonego w taki sposób, aby w miesiącu likwidacji amortyzacja za środek była naliczona.
SRODTRW 24.	Możliwość tworzenia dokumentu zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego w układzie pojedynczych obiektów na dokumencie oraz więcej niż jednego obiektu inwentarzowego na jednym dokumencie (kilku, kilkunastu, kilkudziesięciu).
SRODTRW 25.	Możliwość zmiany miejsc użytkowania, oraz osób odpowiedzialnych, osób nadzorujących obiekty inwentarzowe. Przy inwentaryzacji zdawczo-odbiorczej potwierdzenie zmiany osób odpowiedzialnych na inne osoby odpowiedzialne lub nadzorujące.
SRODTRW 26.	Możliwość zmiany osoby odpowiedzialnej bez zmiany miejsca użytkowania obiektu inwentarzowego.
SRODTRW 27.	Możliwość prowadzenia i wydruku ewidencji osób nadzorujących obiekty inwentarzowe.
SRODTRW 28.	Możliwość edytowania i poprawiania kartoteki środka trwałego już amortyzowanego zgodnie z nadanymi uprawnieniami.
SRODTRW 29.	Możliwość generowania raportów wg nadanych cech – grup oraz zakresów w grupie.
SRODTRW 30.	Możliwość ewidencjonowania typu środków trwałych wartości pozabilansowe (użyczony sprzęt medyczny, informatyczny). Sprzęt na który nie nalicza się amortyzacji miesięcznej, nalicza się natomiast raz na rok na potrzeby sprawozdawczości (CIT8). W przypadku konieczności możliwość zmiany naliczania amortyzacji w okresach miesięcznych.
SRODTRW 31.	Możliwość likwidacji jednego lub kilku obiektów inwentarzowych jednocześnie, możliwość dokładania nowych obiektów inwentarzowych, możliwość zmian miejsca użytkowania obiektów inwentarzowych.
SRODTRW 32.	Możliwość seryjnego zakładania kartotek tego samego typu środka inwentarzowego każde na osobnej kartotece z innym numerem inwentarzowym. Dla nisko cennych (to samo miejsce użytkowania, osoby odpowiedzialne, inne cechy środka, to jest na dokumencie przyjęcia) np. wprowadzenie 10 krzesel wymaga podania cech obiektu tylko raz i podania liczby dodawanych identycznych obiektów inwentarzowych. Wszystkie 10 krzesel zostanie wówczas zaewidencjonowanych z kolejnymi numerami inwentarzowymi.
SRODTRW 33.	Możliwość zapewnienia pełnej ewidencji dokumentów wpływających na wartość środków trwałych: numer faktury, dostawca, nazwa pozycji na dokumencie, kwota, data wystawienia dokumentu zakupu.
SRODTRW 34.	Możliwość przeglądania obiektów inwentarzowych i tworzenia zestawień wg typu majątku, nazwy (fragmentu nazwy), wg numeru inwentarzowego, wg miejsca użytkowania, wg OPK, osób odpowiedzialnych, grupy GUS, źródeł finansowania i innych, które zostaną zdefiniowane.
SRODTRW 35.	Możliwość tworzenia zestawień dokumentów w zadanym okresie wg typów, grupy GUS, OPK, miejsca użytkowania, osoby odpowiedzialnej, źródeł finansowania.
SRODTRW 36.	Możliwość prowadzenia i zarządzania paszportami urzędzeń medycznych.
SRODTRW 37.	Możliwość ewidencji wypożyczonych środków trwałych

## 2.6. Sprawozdawczość i Analizy Finansowe

ID	Wymaganie
SPIANAFIN 1.	Możliwość przygotowywania zestawień kosztów w różnych układach, np.



ID	Wymaganie
SPIANAFIN 2.	według zużycia poszczególnych rodzajów materiałów.
SPIANAFIN 3.	Możliwość wygenerowania zestawienia przychodów według grup, miejsc ich powstania itp.
SPIANAFIN 4.	Możliwość zdefiniowania wzorców wspomagających rozliczenie.
SPIANAFIN 5.	Możliwość wyliczania danych do deklaracji VAT-7 oraz VAT-7K, z procentowym rozliczeniem VAT.
SPIANAFIN 6.	Możliwość bezpośredniego wyboru kont z planu kont oraz pozycji bilansu i rachunku zysków i strat.
SPIANAFIN 7.	Możliwość wygenerowania gotowych zestawień i raportów: a) Dane do sprawozdania F01 zgodnie z wymaganiami GUS. b) Gotowe wzory deklaracji podatkowych VAT-7, VAT-UE, w układzie zgodnym z wymaganiami Urzędów Skarbowych. c) Wzorcowe arkusze obrotów kont i sald. d) Arkusze bilansu, rachunku zysków i strat w dowolnych przedziałach czasu. e) Arkusz do przygotowania sprawozdania przepływów środków pieniężnych metodą pośrednią f) Arkusz do przygotowania sprawozdania ze zmian w kapitale własnym.
SPIANAFIN 8.	Możliwość modyfikowania wzorcowych szablonów i dostosowywania ich do własnych potrzeb.
SPIANAFIN 9.	Funkcjonalność automatycznego wczytywania danych do zdefiniowanych raportów i zestawień.

## 2.7. Rejestracja Czasu Pracy

ID	Wymaganie
RCP 1.	Zapewnienie autoryzowanego dostępu użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień .
RCP 2.	Możliwość podziału pracowników na dowolną ilość oddziałów i komórek organizacyjnych.
RCP 3.	Możliwość definiowania kalendarza, dni świątecznych godzinowych systemów pracy.
RCP 4.	Możliwość planowania i rozliczania czasu pracy w dowolnym okresie rozliczeniowym.
RCP 5.	Możliwość obsługi wszystkich występujących w służbie zdrowia systemów pracy, min. dla: pielęgniarek, lekarzy, administracji, pracowników RTG.
RCP 6.	Możliwość podglądu sum godzin przepracowanych i nieobecności w ramach wybranego okresu.
RCP 7.	Możliwość rejestracji na grafiku wykonanym dowolnych zdefiniowanych w systemie absencji pracownika (łączenie absencji i czasu pracy w ramach jednego dnia),
RCP 8.	Możliwość wglądu do określonych danych pracownika
RCP 9.	Funkcjonalność tworzenia grafików dla pracowników zmianowych.
RCP 10.	Możliwość przeglądania, zapisywania wniosków urlopowych z automatyczną aktualizacją zaplanowanego czasu pracy w przygotowanych grafikach.
RCP 11.	Możliwość automatycznego rozliczania czasu pracy na podstawie zatwierdzonych grafików Aplikacja w sposób automatyczny wylicza nadgodziny średniotygodniowe, jako ilość godzin przepracowanych ponad normatywnego czasu pracy dla okresu rozliczeniowego.
RCP 12.	Możliwość rejestracji i rozliczania nadgodzin wraz z ewidencją odbioru nadgodzin.
RCP 13.	Funkcjonalność zapewnienia obsługę ewidencji dyżurów medycznych.
RCP 14.	Funkcjonalność rozliczenia dyżurów medycznych z podziałem na dyżur 50% i dyżur 100% (i ew. innych).

ID	Wymaganie
RCP 15.	Możliwość generowania, zapisywania, elektronicznej archiwizacji (w formacie pdf) i drukowania ewidencji czasu pracy w postaci wydruków (Indywidualna Karta Ewidencji Czasu Pracy) dla pracowników ujętych w grafikach.
RCP 16.	Możliwość drukowania planowanej ewidencji czasu pracy
RCP 17.	Możliwość pełnego wglądu w ewidencję czasu pracy pracowników (pielęgniarki, lekarze, administracja) prowadzoną w poszczególnych działach.
RCP 18.	Możliwość rozliczenia godzin pracy dla potrzeb naliczenia wynagrodzeń: automatyczne obliczanie w oparciu o faktyczny czas pracy pracownika liczby przepracowanych godzin świątecznych, nocnych.
RCP 19.	Zapewnienie autoryzowanego dostępu użytkowników z możliwością definiowania odpowiednich ról pracowników (nieograniczona liczba) i przypisywania im odpowiednich uprawnień
RCP 20.	Możliwość wyświetlenia sumarycznego obłożenia ilości wystąpień danego symbolu pracy pracowników w podziale na zdefiniowane grupy czasu pracy w ramach danego dnia.
RCP 21.	Możliwość dopasowania wyświetlonych danych grafika czasu pracy do ekranu.
RCP 22.	Możliwość automatycznego lub ręcznego odświeżania wyświetlania danych grafika czasu pracy.

### 3. Platforma e-Usług

#### 3.1. Wymagania dla modułu e-Platformy

ID	Wymaganie
E.PLT.0.	W ramach budowy systemu, musi zostać dostarczona i wdrożona e-Platforma udostępniająca szereg e-usług w sieci Internet oraz/lub w sieci wewnętrznej Szpitala w zależności od przeznaczenia e-usługi. Użytkownikami e-usług będą uprawnieni pracownicy Zamawiającego, uprawnieni pracownicy Partnera oraz Pacjenci. Funkcjonalności podsystemu e-usług dostępne muszą być z poziomu strony WWW
E.PLT.1.	Moduł e-Platformy, musi posiadać funkcjonalności umożliwiające zdefiniowanie rodzajów kont dostępowych: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konta administracyjne (główne, nie imienne) dla Partnera</li> <li>• Konta administracyjne dla Zamawiającego</li> <li>• Konta personelu medycznego Partnera</li> <li>• Konta pacjenta</li> <li>• zweryfikowane</li> <li>• niezwyfikowane</li> <li>• Konta dla osób odpowiedzialnych za rejestrację pacjentów w systemie</li> <li>• Konta personelu medycznego Zamawiającego</li> </ul>
E.PLT.2.	Moduł musi umożliwiać założenie przez Administratora Systemu lub uprawnioną przez Zamawiającego osobę, konta w module e-Platformy dla osoby personelu medycznego Zamawiającego.  Przy zakładaniu konta dla osoby personelu medycznego System musi wymuszać podanie służbowego adresu email tej osoby – pracownika. Zamawiający nie dopuszcza innych adresów email niż służbowych.
E.PLT.3.	Konta pracowników Zamawiającego założone na e-Platformie muszą zostać powiązane z kontem pracownika w systemie HIS. Powiązanie to dotyczy identyfikatorów oraz haseł. W przypadku jeśli konto pracownika w HIS jest powiązane z usługą ActiveDirectory oprogramowanie powinno pobierać hasło z usługi ActiveDirectory
E.PLT.4.	Moduł musi umożliwiać założenie przez Administratora Systemu lub uprawnioną przez Zamawiającego osobę, konta w module e-Platformy dla osoby reprezentującej placówkę

ID	Wymaganie
	współpracującą (partnera Zamawiającego). Takie konto może zostać założone wyłącznie dla partnera zaewidencjonowanego w Systemie jako podmiot medyczny. Z poziomu tego konta Partner może zakładać konta dla swoich pracowników i nadawać uprawnienia.
E.PLT.5.	System musi umożliwić Administratorowi Systemu wykonanie dezaktywacji dowolnego konta utworzonego w module e Platforma.
E.PLT.6.	E-Platforma musi umożliwiać Zamawiającemu zarządzanie kontami użytkowników nie powiązanych z HIS (tj. pacjenci, konta Partnerów i jego personelu) w zakresie obejmującym minimum restartowanie hasła dostępowego dla konta użytkownika, możliwość wyłączenia dostępu wskazanego użytkownika do e-Platformy, monitorowania statystycznego korzystania z usług e-Platformy przez poszczególnych użytkowników, nadawania odpowiednich uprawnień w systemie
E.PLT.7.	E-Platforma musi umożliwiać monitorowanie statystycznego korzystania z usług e-Platformy przez poszczególnych użytkowników
E.PLT.8.	Użytkownik e-Platformy musi mieć możliwość zmiany hasła na nowe. Wymóg ten nie dotyczy kont personelu medycznego Zamawiającego powiązanych z oprogramowaniem HIS (Active Directory).
E.PLT.9.	System musi udostępniać Administratorowi Systemu, funkcjonalność definiowania okresu ważności hasła dostępowego do e-usług Systemu.  Użycie funkcjonalności musi wymuszać na Użytkownikach modułu e-Platformy dokonania zmiany hasła po upływie okresu jego ważności. Przy pierwszym logowaniu do e-usługi po okresie ważności hasła, System musi wymusić na Użytkowniku dokonanie zmiany hasła.  Proces zarządzania użytkownikami w tym logowanie, polityka haseł musi być jednolity i spójny  Wymóg ten nie dotyczy kont personelu medycznego Zamawiającego powiązanych z oprogramowaniem HIS.
E.PLT.10.	Dostęp do modułu e-Platformy musi być możliwy zarówno z sieci Internet jak i sieci wewnętrznej placówki (Intranet).
E.PLT.11.	Dostęp do e-usług musi być chroniony hasłem i dostępny poprzez szyfrowane połączenie (https) tylko dla kont użytkowników zarejestrowanych w ePlatformie.
E.PLT.12.	Formularz rejestracji nowego użytkownika powinien być zabezpieczony za pomocą mechanizmu CAPTCHA przed robotami rejestrującymi masowo konta
E.PLT.13.	Dla pacjentów którzy nie posiadają konta w e-Platformie musi być dostępny formularz rejestracyjny umożliwiający samodzielne założenie konta dostępowego do e-usług. Minimalny zakres danych wymagany w formularzu to: Imię, nazwisko, numer PESEL, adres email oraz numer telefonu.
E.PLT.14.	Formularz rejestracyjny musi walidować poprawność numeru PESEL.
E.PLT.15.	Formularz rejestracyjny musi walidować adres email.
E.PLT.16.	E-Platforma musi posiadać funkcjonalność weryfikacji autentyczności wprowadzonego w formularzu rejestracyjnym adresu email poprzez wykonanie procesu aktywacji konta. Proces aktywacji konta może przebiegać w następujący sposób:  Na podany w trakcie rejestracji adres email zostaje wysłany link aktywacyjny, po kliknięciu którego pacjent zostanie przeniesiony na podstronę e-Platformy na której będzie musiał podać swoje indywidualne hasło dostępowe. Wymóg ten nie dotyczy kont personelu medycznego Zamawiającego powiązanych z oprogramowaniem HIS (Active Directory).
E.PLT.17.	System, w procesie rejestracji pacjenta, musi wymuszać podanie hasła o właściwej składni – wymaganej przepisami prawa dotyczącymi systemów informatycznych przetwarzających dane osobowe w tym dane medyczne.

ID	Wymaganie
E.PLT.18.	Pacjent rejestrujący się do e-Platformy musi zostać poinformowany przez System z ilu i jakich znaków musi być złożone hasło logowania do e-usług
E.PLT.19.	System musi umożliwić nadanie pacjentowi uprawnień do reprezentowania innego pacjenta np. dziecka lub osoby starszej, czy ubezwłasnowolnionej
E.PLT.20.	E-Platforma musi wymuszać wprowadzenie danych identyfikacyjnych pracownika Partnera minimalnie w zakresie: Imię, Nazwisko, adres email, numer telefonu, a w przypadku personelu medycznego dodatkowo numer uprawnienia do wykonywania zawodu.
E.PLT.21.	E-Platforma musi wymuszać wprowadzenie danych identyfikacyjnych Pacjenta przed skorzystaniem z oferowanych e-Usług
E.PLT.22.	<p>E-Platforma musi wymuszać na Pacjencie potwierdzenie swojej tożsamości (autoryzacja danych osobowych podanych przez pacjenta) za pomocą jednej z trzech dostępnych metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podpisanie formularza rejestracyjnego podpisem kwalifikowanym</li> <li>• Podpisanie formularza rejestracyjnego profilem zaufanym ePuap</li> <li>• Potwierdzeniem formularza rejestracyjnego na miejscu w Szpitalu po okazaniu dowodu tożsamości.</li> </ul> <p>Konto Pacjenta z potwierdzoną tożsamością zostaje oznaczone w systemie jako zweryfikowane.</p> <p>W przypadku Rejestrowania Pacjenta przez Partnera Szpitala proces weryfikacji tożsamości spoczywa na Partnerze.</p> <p>Jeśli konto nie ma potwierdzonej tożsamości nie jest możliwe w pełni wykorzystanie z e-usług takich jak e-rejestracja czy pobieranie dokumentacji medycznej.</p>
E.PLT.23.	Wprowadzone w formularzu rejestracyjnym dane muszą być sprawdzane z danymi znajdującymi się w systemie HIS. W wyniku sprawdzenia: jeśli dane pacjenta znajdują się w systemie HIS to konto nowego użytkownika e-Platformy musi być automatycznie powiązane z danymi znajdującymi się w systemie HIS, jeśli brak danych w systemie HIS to taki pacjent musi zostać dodany w rejestrze pacjentów systemu HIS. Proces ten może się odbyć tylko i wyłącznie po potwierdzeniu tożsamości przez Pacjenta.
E.PLT.24.	E-Platforma musi umożliwiać aktualizację danych identyfikacyjnych przez zweryfikowanego Pacjenta. W wyniku aktualizacji dane pacjenta znajdujące się w systemie HIS są aktualizowane o wartości podane przez Pacjenta w formularzu aktualizacyjnym. Po każdej aktualizacji danych zmieniających tożsamość (np. zmiana nazwiska) Pacjent musi ponownie potwierdzić swoją tożsamość. Po potwierdzeniu tożsamości może odbyć się aktualizacja danych Pacjenta w systemie HIS.
E.PLT.25.	W celu zapewnienia ochrony przed robotami (szkodliwym oprogramowaniem) możliwość wykorzystania dedykowanych rozwiązań w architekturze sieciowej.
E.PLT.26.	System powinien posiadać funkcjonalność ograniczającą maksymalną ilość nieudanych prób logowania do E-Platformy. Po wykorzystaniu wszystkich prób, dostęp do konta zostanie zablokowany na określony czas zdefiniowany przez Zamawiającego
E.PLT.27.	Użytkownik po zalogowaniu do e-Platformy musi widzieć wykaz e-usług, z których może skorzystać. Wybranie odpowiedniej e-usługi musi udostępnić użytkownikowi widok z dostępnymi funkcjonalnościami wybranej e-usługi w zależności od roli w systemie tj. Pacjent, Pracownik Zamawiającego, pracownik Partnera projektu.
E.PLT.28.	System musi umożliwić, samodzielnie przez pacjenta, określenie kanałów komunikacyjnych, za pomocą których pacjent chce być informowany o zmianach w rezerwacji, otrzymywać przypomnienia itp. Dopuszczalne kanały komunikacji to SMS, e-mail lub wiadomość w wyświetlana w Portalu.

ID	Wymaganie
E.PLT.29.	E-Platforma musi umożliwiać Zamawiającemu edycję frontendu aplikacji tj. wyglądu zewnętrznego w zakresie nie mniejszym niż edycja szablonów HTML oraz stylów CSS lub udostępniać odpowiedni interfejs umożliwiający na modyfikacje wyglądu aplikacji.
E.PLT.30.	Oprogramowanie e-Platformy w zakresie usług udostępnianych poprzez przeglądarkę internetową musi spełniać wytyczne dotyczące ułatwień w dostępie do treści publikowanych w Internecie WCAG 2.0 na poziomie AA w zakresie określonym w załączniku nr 4 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych.
E.PLT.31.	<p>Oprogramowanie musi tworzyć i utrzymywać log systemowy (datę i godzinę z dokładnością do sekundy; adres IP stacji, nazwę hosta, unikalny identyfikator użytkownika; jeżeli dane w Systemie uległy zmianie, to również informacje o tym, z jakiej wartości i na jaką wartość została dokonana zmiana), rejestrujący w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zapisy o zalogowaniu do Systemu i wylogowaniu z Systemu każdego z użytkowników,</li> <li>• zmianę parametrów konta każdego użytkownika, w szczególności zmianę uprawnień użytkownika,</li> <li>• każdą inną zmianę danych zgromadzonych w Systemie i dopisanie nowych danych do Systemu (wartość początkowa danych powinna być wówczas pusta).</li> </ul>

### 3.2. Samodzielna e-rejestracja pacjenta do poradni

ID	Wymaganie
S.R.P.P.0.	<p>Usługa e-rejestracji kierowana jest dla pacjentów i ma zapewnić pacjentowi możliwości sprawdzenia dostępności terminów przyjęć przez lekarzy w poszczególnych poradniach / gabinetach oraz dokonania rezerwacji dogodnego terminu.</p> <p>Usługa musi być dostępna z poziomu strony internetowej Zamawiającego, po zalogowaniu się pacjenta indywidualnym profilem do modułu e-platformy.</p> <p>Wymagany sposób działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Po zalogowaniu do e-Platformy pacjent wskaże, w spisie dostępnych gabinetów, ten gabinet, do którego zamierza się udać.</li> <li>• Po wybraniu poradni specjalistycznej, pacjentowi zostanie zaprezentowany aktualny grafik pracy, pokazujący godziny pracy lekarzy przyjmujących w wybranym gabinecie.</li> <li>• Pacjentowi zostaną przedstawione tylko rzeczywiste wolne terminy uwzględniające rezerwacje w systemie z innych kanałów (rejestracja, telefon, kiosk POS, itp.).</li> <li>• Zarezerwowany termin zostanie zaprezentowany pacjentowi na liście wykonanych przezeń rezerwacji. Z poziomu tej listy pacjent będzie mógł anulować wykonaną rezerwację lub zmienić jej termin, klikając na odpowiednie przyciski z odnośnymi funkcjami.</li> <li>• Do zarezerwowanej w ten sposób wizyty pacjent będzie mógł, drogą elektroniczną, dołączyć posiadane dokumenty medyczne za pomocą osobnych funkcjonalności</li> </ul>
S.R.P.P.1.	Usługa musi umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia zgodnie z wymaganiami art. 23a ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

ID	Wymaganie
	środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz. U. 2013 poz. 516)
S.R.P.P.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
S.R.P.P.3.	Usługa musi być dostępna dla każdego pacjenta posiadającego zweryfikowane konto w module e-Platformy.
S.R.P.P.4.	Usługa, w pełnym zakresie, musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
S.R.P.P.5.	Dostępność usługi e-Rejestracji musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
S.R.P.P.6.	Usługa, po zalogowaniu pacjenta do modułu e-Platformy, musi zapewniać wyszukiwanie i wybór poradni/specjalizacji i/lub lekarza, do której / którego na wizytę chce się umówić pacjent.
S.R.P.P.7.	Usługa po dokonaniu wyboru poradni/specjalizacji i/lub lekarza musi prezentować wolne terminy wizyt oraz musi zapewnić możliwość wybrania przez pacjenta dogodnego dla siebie terminu spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z wizyty oraz możliwość dokonania rezerwacji terminu. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu wizyty oraz dane pacjenta muszą być dostępne w systemie HIS.
S.R.P.P.8.	Usługa musi umożliwiać wprowadzenie informacji ze skierowania (jeśli takowe jest wymagane) w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kodu chorobowego (ICD10),</li> <li>• jednostki kierującej (REGON, VII i VIII część kodu resortowego),</li> <li>• lekarza kierującego (Nr prawa wykonywania zawodu),</li> <li>• daty skierowania.</li> </ul>
S.R.P.P.9.	Usługa musi umożliwiać pobranie e-skierowania z repozytorium platformy P1 (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)
S.R.P.P.10.	Terminarz dostępnych wizyt w poszczególnych poradniach/specjalizacjach i/lub lekarzy na e-Platformie musi wskazywać wolne terminy zgodnie z aktualnym stanem ewidencjonowanym w systemie HIS.
S.R.P.P.11.	Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.

ID	Wymaganie
S.R.P.P.12.	Dokonując rezerwacji terminu wizyty usługa Systemu musi umożliwiać pacjentowi wprowadzenie uwag do wizyty (np. powód wizyty). Wprowadzone uwagi muszą być dostępne w odpowiednich funkcjach systemu w systemie HIS.
S.R.P.P.13.	Usługa musi umożliwiać wypełnienie ankiety przez pacjenta dla wybranych specjalizacji i/lub lekarzy jako informacja (wywiad wstępny) przed wizytą. Wynik tak wypełnionej ankiety musi być dostępny w systemie HIS dla lekarza w trakcie wizyty i może stanowić element dokumentacji medycznej.
S.R.P.P.14.	Usługa musi wyróżniać (dać możliwość wyboru) typu wizyty, tj. NFZ lub rozliczanej przez innych płatników.
S.R.P.P.15.	Usługa musi udostępniać terminarz w układzie dziennym, tygodniowym
S.R.P.P.16.	Usługa musi udostępniać możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu do danej poradni/specjalizacji lub lekarza.
S.R.P.P.17.	Pacjent musi mieć możliwość wglądu do listy swoich zaplanowanych wizyt zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w systemie HIS – wizyty umówione poprzez personel Zamawiającego i Partnera.
S.R.P.P.18.	Pacjent musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej wizyty poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu przez Pacjenta musi być dostępna w systemie HIS.
S.R.P.P.19.	Usługa musi automatycznie wysłać do pacjenta potwierdzenie zmiany terminu wizyty na adres email i/lub SMS.
S.R.P.P.20.	Usługa musi umożliwiać pacjentowi dokonanie odwołania zaplanowanej wizyty, a informacja o odwołaniu wizyty musi być dostępna w systemie HIS
S.R.P.P.21.	<p>Usługa musi posiadać funkcję załączania dokumentów posiadanych przez Pacjenta. Formaty dokumentów załączanych winna być zgodna z załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września</p> <p>2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. Nr 206, poz. 1216)</p>
S.R.P.P.22.	Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych poradni, ograniczenia do wybranych godzin w grafiku każdego lekarza/gabinetu/medycznej usługi.

ID	Wymaganie
S.R.P.P.23.	Usługa musi wymusić potwierdzanie wizyty. Opcja pozwala na zdefiniowanie przez Administratora czasu przeznaczanego na potwierdzenie wizyty przez pacjenta-(np. pomiędzy 10 do 3 dni przed wizytą).
S.R.P.P.24.	W przypadku rezygnacji z umówionej wizyty system musi automatycznie wykreślić pacjenta z kolejki. Informacja o rezygnacji pacjenta z wizyty (zwolnienie terminu) musi być dostępna w systemie HIS.
S.R.P.P.25.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki).

### 3.3. Samodzielna e-rejestracja pacjenta na badania diagnostyczne

ID	Wymaganie
S.R.P.D.0.	Samodzielna e-rejestracja pacjenta na badania diagnostyczne w Szpitalu "Inflancka" – e-usługa, która udostępni pacjentom możliwość samodzielnej rezerwacji terminów wykonania badania diagnostycznego drogą elektroniczną (badania laboratoryjne, usg, mammografia, urodynamika, kolposkopia, ktg, posiewy, morfologia).
S.R.P.D.0.	Wywołanie funkcjonalności elektronicznej rejestracji będzie możliwe z poziomu dedykowanej strony internetowej Projektu po zalogowaniu się na indywidualnym Profilu Pacjenta. Po wybraniu interesującej pracowni diagnostycznej pacjentowi zostanie on-line zaprezentowany grafik, gdzie będzie on mógł wybrać interesujący go termin (data, godzina) i dokończyć proces rejestracji. Dostępna będzie również możliwość wyszukania wolnego terminu w oparciu o określone kryteria. Ponieważ wszystkie badania diagnostyczne wymagają skierowania zatem usługa ta będzie weryfikować dane skierowania posiadanego przez pacjenta zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.
S.R.P.D.0.	Formularz udostępniony pacjentowi będzie spersonalizowany w zakresie dostępnych usług (zgodnie z konfiguracją systemu) oraz zgodnie z parametrami ustawionymi dla danego konta. W trakcie rejestracji system będzie weryfikował kolizje wybranej rezerwacji z innymi rezerwacjami zgodnie z konfiguracją systemu.
S.R.P.D.0.	Zarezerwowany termin zostanie zaprezentowany pacjentowi w ramach Profilu Pacjenta w ramach listy wykonanych rezerwacji a dodatkowo Pacjent będzie mógł anulować wykonaną rezerwację lub zmienić jej termin.
S.R.P.D.0.	Wszelkie operacje dotyczące rezerwacji będą komunikowane pacjentowi za pomocą powiadomień mailowych i SMS, a dodatkowo dostępna będzie opcja przypominania pacjentowi o zaplanowanej wizycie.
S.R.P.D.0.	Poprzez Wdrożenie samodzielnej e-rejestracji przez sieć Internet oraz kioski dostępne zostanie usprawniony proces rejestracji pacjenta na badanie. Pierwsze medium umożliwi



ID	Wymaganie
	oszczędność czasu pacjentów, którzy nie będą zmuszeni do przyjazdu do Jednostki wyłącznie w celu rejestracji na wizytę. Drugie medium umożliwi rejestrację osobom nieposiadającym dostępu do internetu i usprawni proces tradycyjnej rejestracji pacjentów ze względu na zmniejszenie kolejek do rejestracji osobistej.
S.R.P.D.1.	Usługa musi umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia zgodnie z wymaganiami art. 23a ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz. U. 2013 poz. 516)
S.R.P.D.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
S.R.P.D.3.	Usługa musi być dostępna dla każdego pacjenta posiadającego zweryfikowane konto w module e-Platformy.
S.R.P.D.4.	Usługa, w pełnym zakresie, musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
S.R.P.D.5.	Dostępność usługi e-Rejestracji musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
S.R.P.D.6.	Usługa, po zalogowaniu pacjenta do modułu e-Platformy, musi zapewniać wyszukiwanie i wybór pracowni diagnostycznej lub usługi do której chce się umówić pacjent.
S.R.P.D.7.	Usługa po dokonaniu wyboru pracowni diagnostycznej/usługi medycznej musi prezentować wolne terminy oraz musi zapewnić możliwość wybrania przez pacjenta dogodnego dla siebie terminu spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z usługi oraz możliwość dokonania rezerwacji terminu. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu usługi oraz dane pacjenta muszą być dostępne w systemie HIS.
S.R.P.D.8.	Usługa musi umożliwiać wprowadzenie informacji ze skierowania w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kodu chorobowego (ICD10),</li> <li>• jednostki kierującej (REGON, VII i VIII część kodu resortowego),</li> <li>• lekarza kierującego (Nr prawa wykonywania zawodu),</li> <li>• daty skierowania.</li> </ul>
S.R.P.D.9.	Usługa musi umożliwiać pobranie e-skierowania z repozytorium platformy P1 (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)

ID	Wymaganie
S.R.P.D.10.	Terminarz dostępnych wizyt w poszczególnych pracowniach diagnostycznych na e-Platformie musi wskazywać wolne terminy zgodnie z aktualnym stanem ewidencjonowanym w systemie HIS
S.R.P.D.11.	Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.
S.R.P.D.12.	Usługa musi wyróżniać (dać możliwość wyboru) typu wizyty, tj. NFZ lub rozliczanej przez innych płatników.
S.R.P.D.13.	Usługa musi udostępniać terminarz w układzie dziennym, tygodniowym
S.R.P.D.14.	Usługa musi udostępniać możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu do danej poradni/specjalizacji lub lekarza.
S.R.P.D.15.	Pacjent musi mieć możliwość wglądu do listy swoich zaplanowanych badań zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w systemie HIS – wizyty umówione poprzez personel Zamawiającego i Partnera.
S.R.P.D.16.	Pacjent musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej wizyty poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu przez Pacjenta musi być dostępna w systemie HIS.
S.R.P.D.17.	Usługa musi automatycznie wysłać do pacjenta potwierdzenie zmiany terminu wizyty na adres email i/lub SMS.
S.R.P.D.18.	Usługa musi umożliwić pacjentowi dokonanie odwołania zaplanowanej usługi, a informacja o odwołaniu musi być dostępna w systemie HIS
S.R.P.D.19.	Usługa musi umożliwić, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych pracowni, ograniczenia do wybranych godzin w grafiku oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji w trybie rejestracji online (rejestracji w przód).
S.R.P.D.20.	Usługa musi wymusić potwierdzanie wizyty. Opcja pozwala na zdefiniowanie przez Administratora czasu przeznaczonego na potwierdzenie wizyty przez pacjenta-(np. pomiędzy 10 do 3 dni przed wizytą).
S.R.P.D.21.	W przypadku rezygnacji z umówionej wizyty system musi automatycznie wykreślić pacjenta z kolejki. Informacja o rezygnacji pacjenta z wizyty (zwolnienie terminu) musi być dostępna w systemie HIS.
S.R.P.D.22.	System musi umożliwić bieżące śledzenie terminów rezerwowanych wizyt przez uprawnionego pracownika Zamawiającego.
S.R.P.D.23.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki).

ID	Wymaganie
S.R.P.D.24.	Usługa musi posiadać funkcję załączania dokumentów posiadanych przez Pacjenta. Formaty dokumentów załączanych winna być zgodna z załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. Nr 206, poz. 1216)

### 3.4. Samodzielna e-rejestracja pacjenta do badania obrazowego

ID	Wymaganie
S.R.P.O.0.	Wywołanie funkcjonalności elektronicznej rejestracji będzie możliwe z poziomu dedykowanej strony internetowej Projektu po zalogowaniu się na indywidualnym Profilu Pacjenta. Po wybraniu interesującej pracowni obrazowej pacjentowi zostanie on-line zaprezentowany grafik, gdzie będzie on mógł wybrać interesujący go termin (data, godzina) i dokończyć proces rejestracji. Dostępna będzie również możliwość wyszukania wolnego terminu w oparciu o określone kryteria. Ponieważ wszystkie badania obrazowe wymagają skierowania zatem usługa ta będzie weryfikować dane skierowania posiadanego przez pacjenta zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami.
S.R.P.O.0.	Formularz udostępniony pacjentowi będzie spersonalizowany w zakresie dostępnych usług (zgodnie z konfiguracją systemu) oraz zgodnie z parametrami ustawionymi dla danego konta. W trakcie rejestracji system będzie weryfikował kolizje wybranej rezerwacji z innymi rezerwacjami zgodnie z konfiguracją systemu.
S.R.P.O.0.	Zarezerwowany termin zostanie zaprezentowany pacjentowi w ramach Profilu Pacjenta w ramach listy wykonanych rezerwacji a dodatkowo Pacjent będzie mógł anulować wykonaną rezerwację lub zmienić jej termin.
S.R.P.O.0.	Wszelkie operacje dotyczące rezerwacji będą komunikowane pacjentowi za pomocą powiadomień mailowych i SMS, a dodatkowo dostępna będzie opcja przypominania pacjentowi o zaplanowanej wizycie.
S.R.P.O.0.	Poprzez Wdrożenie samodzielnej e-rejestracji przez sieć Internet oraz kioski dostępne zostanie usprawniony proces rejestracji pacjenta na badanie. Pierwsze medium umożliwi oszczędność czasu pacjentów, którzy nie będą zmuszeni do przyjazdu do Jednostki wyłącznie w celu rejestracji na wizytę. Drugie medium umożliwi rejestrację osobom nieposiadającym dostępu do internetu i usprawni proces tradycyjnej rejestracji pacjentów ze względu na zmniejszenie kolejek do rejestracji osobistej.
S.R.P.O.1.	Usługa musi umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz

ID	Wymaganie
	<p>powiadamianie o terminie udzielenia świadczenia zgodnie z wymaganiami art. 23a ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 nr 210 poz. 2135, z późn. zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra</p> <p>Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2013r. w sprawie minimalnej funkcjonalności dla systemów teleinformatycznych umożliwiających realizację usług związanych z prowadzeniem przez świadczeniodawców list oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego (Dz. U. 2013 poz. 516)</p>
S.R.P.O.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
S.R.P.O.3.	Usługa musi być dostępna dla każdego pacjenta posiadającego konto w module e-Platformy.
S.R.P.O.4.	Usługa, w pełnym zakresie, musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
S.R.P.O.5.	Dostępność usługi e-Rejestracji musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
S.R.P.O.6.	Usługa, po zalogowaniu pacjenta do modułu e-Platformy, musi zapewniać wyszukiwanie i wybór pracowni diagnostycznej do której chce się umówić pacjent.
S.R.P.O.7.	Usługa po dokonaniu wyboru pracowni diagnostyki obrazowej musi prezentować wolne terminy oraz musi zapewnić możliwość wybrania przez pacjenta dogodnego dla siebie terminu spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z usługi oraz możliwość dokonania rezerwacji terminu. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu usługi oraz dane pacjenta muszą być dostępne w systemie HIS.
S.R.P.O.8.	<p>Usługa musi umożliwiać wprowadzenie informacji ze skierowania w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kodu chorobowego (ICD10),</li> <li>• jednostki kierującej (REGON, VII i VIII część kodu resortowego),</li> <li>• lekarza kierującego (Nr prawa wykonywania zawodu),</li> <li>• daty skierowania.</li> </ul>
S.R.P.O.9.	Usługa musi umożliwiać pobranie e-skierowania z repozytorium platformy P1 (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)
S.R.P.O.10.	Terminarz dostępnych wizyt w poszczególnych pracowniach diagnostyki obrazowej na e-Platformie musi wskazywać wolne terminy zgodnie z aktualnym stanem ewidencjonowanym w systemie HIS.
S.R.P.O.11.	Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.

ID	Wymaganie
S.R.P.O.12.	Usługa musi wyróżniać (dać możliwość wyboru) typu refundacji, tj. NFZ lub rozliczanej przez innych płatników.
S.R.P.O.13.	Usługa musi udostępniać możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu do danej pracowni.
S.R.P.O.14.	Pacjent musi mieć możliwość wglądu do listy swoich zaplanowanych badań zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w systemie HIS – wizyty umówione poprzez personel Zamawiającego i Partnera.
S.R.P.O.15.	Pacjent musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej wizyty poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu przez Pacjenta musi być dostępna w systemie HIS.
S.R.P.O.16.	Usługa musi umożliwić wysłanie do pacjenta potwierdzenia zmiany terminu badania na adres email i/lub SMS.
S.R.P.O.17.	Usługa musi umożliwiać pacjentowi dokonanie odwołania zaplanowanej usługi, a informacja o odwołaniu musi być dostępna w systemie HIS
S.R.P.O.18.	Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych pracowni, ograniczenia do wybranych godzin w grafiku oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji w trybie rejestracji online (rejestracji w przód).
S.R.P.O.19.	Usługa musi wymusić potwierdzenie wizyty. Opcja pozwala na zdefiniowanie przez Administratora czasu przeznaczonego na potwierdzenie wizyty przez pacjenta-(np. pomiędzy 10 do 3 dni przed wizytą).
S.R.P.O.20.	W przypadku rezygnacji z umówionej wizyty system musi automatycznie wykreślić pacjenta z kolejki. Informacja o rezygnacji pacjenta z wizyty (zwolnienie terminu) musi być dostępna w systemie HIS.
S.R.P.O.21.	System musi umożliwić bieżące śledzenie terminów rezerwowanych wizyt przez uprawnionego pracownika Zamawiającego.
S.R.P.O.22.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki).
S.R.P.O.23.	Usługa musi posiadać funkcję załączania dokumentów posiadanych przez Pacjenta. Formaty dokumentów załączanych winna być zgodna z załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. Nr 206, poz. 1216)

### 3.5. E-rejestracja pacjenta przez Partnera Projektu do poradni specjalistycznej

ID	Wymaganie
R.P.P.P.0.	E-rejestracja pacjenta przez Partnera Projektu do poradni specjalistycznej w Szpitalu "Inflancka"– jest to e-usługa, która udostępni Partnerom Projektu możliwość rezerwacji terminów w poradni specjalistycznej dla pacjentów Partnera.
R.P.P.P.0.	<p>Wywołanie funkcjonalności elektronicznej rejestracji przez Partnera będzie możliwe z poziomu dedykowanej strony internetowej Projektu po zalogowaniu się pracownika Partnera na dedykowanym profilu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Po wybraniu interesującej poradni specjalistycznej pracownikowi zostanie on-line zaprezentowany grafik, gdzie będzie on mógł wybrać interesujący go termin (data, godzina) i dokończyć proces rejestracji. Dostępna będzie również możliwość wyszukania wolnego terminu w oparciu o określone kryteria. W trakcie rejestracji system będzie weryfikował kolizje wybranej rezerwacji z innymi rezerwacjami zgodnie z konfiguracją systemu. W trakcie rezerwacji terminu pracownik Partnera będzie mógł po wpisaniu numeru PESEL Pacjenta zweryfikować czy posiada aktywne konto w systemie. W przypadku gdy Pacjent posiada aktywne konto Partner będzie mógł wybrać profil Pacjenta lub wpisać jego dane ręcznie w zakresie niezbędnym do dokonania rezerwacji. W przypadku wyboru Pacjenta z listy dostępna będzie personalizacja formularza.</li> <li>• Jeśli Pacjent posiada aktywny profil zarezerwowany termin zostanie później zaprezentowany pacjentowi w ramach Profilu Pacjenta w ramach listy wykonanych rezerwacji.</li> <li>• Wszelkie operacje dotyczące rezerwacji będą komunikowane pacjentowi za pomocą powiadomień mailowych i SMS, a dodatkowo dostępna będzie opcja przypomnienia pacjentowi o zaplanowanej wizycie.</li> <li>• Poprzez Wdrożenie e-rejestracji przez Partnera zostanie usprawniony proces rejestracji pacjenta na wizytę. Umożliwi to rejestrację osób bez konieczności ich angażowania w ten proces.</li> </ul>
R.P.P.P.1.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
R.P.P.P.2.	Usługa musi być dostępna dla pracownika partnera posiadającego zweryfikowane konto w module e-Platformy.
R.P.P.P.3.	Usługa, po zalogowaniu pracownika partnera do modułu e-Platformy, musi zapewniać wyszukiwanie i wybór poradni/specjalizacji i/lub lekarza, do której / którego na wizytę chce umówić pacjenta.
R.P.P.P.4.	<p>Usługa po dokonaniu wyboru poradni/specjalizacji i/lub lekarza musi prezentować wolne terminy wizyt oraz musi zapewnić możliwość wybrania przez pracownika partnera dogodnego terminu spośród dostępnych.</p> <p>Informacja o dokonanej rezerwacji terminu wizyty oraz dane pacjenta muszą być dostępne w systemie HIS.</p>
R.P.P.P.5.	<p>Usługa musi umożliwiać wprowadzenie informacji o skierowaniu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kodu chorobowego (ICD10),</li> <li>• jednostki kierującej (REGON, VII i VIII część kodu resortowego),</li> </ul>

ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lekarza kierującego (Nr prawa wykonywania zawodu),</li> <li>• daty skierowania.</li> </ul>
R.P.P.P.6.	Usługa musi umożliwiać wystawienie i podpisanie elektroniczne eSkierowania przez Partnera (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)
R.P.P.P.7.	Usługa musi umożliwiać pobranie/wysłanie e-skierowania z/do repozytorium platformy P1 (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)
R.P.P.P.8.	Terminarz dostępnych wizyt w poszczególnych poradniach/specjalizacjach i/lub lekarzy na e-Platformie musi wskazywać wolne terminy zgodnie z aktualnym stanem ewidencjonowanym w systemie HIS.
R.P.P.P.9.	Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.
R.P.P.P.10.	<p>Dokonując rezerwacji terminu wizyty usługa Systemu musi umożliwiać pracownikowi partnera wprowadzenie uwag do wizyty (np. powód wizyty).</p> <p>Wprowadzone uwagi muszą być dostępne w systemie HIS.</p>
R.P.P.P.11.	Usługa musi umożliwiać wypełnienie ankiety przez pracownika partnera dla wybranych specjalizacji i/lub lekarzy jako informacja (wywiad wstępny) przed wizytą. Wynik tak wypełnionej ankiety musi być dostępny w systemie HIS dla lekarza w trakcie wizyty i może stanowić element dokumentacji medycznej.
R.P.P.P.12.	Usługa musi wyróżniać (dać możliwość wyboru) typu wizyty, tj. NFZ lub rozliczanej przez innych płatników.
R.P.P.P.13.	Usługa musi udostępniać terminarz w układzie dziennym, tygodniowym i miesięcznym.
R.P.P.P.14.	Usługa musi udostępniać możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu do danej poradni/specjalizacji lub lekarza.
R.P.P.P.15.	Personel partnera musi mieć możliwość wglądu do listy zaplanowanych wizyt zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w systemie HIS – wizyty umówione poprzez personel Zamawiającego, Partnera lub Pacjenta.
R.P.P.P.16.	Personel partnera musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej wizyty poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu musi być dostępna w systemie HIS.
R.P.P.P.17.	Usługa musi umożliwić wysłanie do pacjenta potwierdzenie zmiany terminu wizyty na adres email i/lub SMS.
R.P.P.P.18.	Usługa musi umożliwiać pracownikowi partnera dokonanie odwołania zaplanowanej wizyty, a informacja o odwołaniu wizyty musi być dostępna systemie HIS,

ID	Wymaganie
R.P.P.P.19.	Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych poradni, ograniczenia do wybranych godzin w grafiku każdego lekarza oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji w trybie rejestracji online (rejestracji w przód).
R.P.P.P.20.	Usługa musi wymusić potwierdzanie wizyty. Opcja pozwala na zdefiniowanie przez Administratora czasu przeznaczanego na potwierdzenie wizyty przez pacjenta-(np. pomiędzy 10 do 3 dni przed wizytą)
R.P.P.P.21.	W przypadku odwołania przez Partnera umówionej wizyty system musi automatycznie wykreślić pacjenta z kolejki. Informacja o rezygnacji pacjenta z wizyty (zwolnienie terminu) musi być dostępna w systemie HIS.
R.P.P.P.22.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki).
R.P.P.P.23.	Usługa musi posiadać funkcję załączania dokumentów posiadanych przez Pacjenta/Partnera. Formaty dokumentów załączanych winna być zgodna z załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. Nr 206, poz. 1216)

### 3.6. E-rejestracja pacjenta przez Partnera Projektu na badania obrazowe

ID	Wymaganie
R.P.P.O.1	E-rejestracja pacjenta przez Partnera Projektu na badania diagnostyczne w Szpitalu "Inflancka" - jest to e-usługa, która udostępni Partnerom Projektu możliwość rezerwacji terminów wykonania badania diagnostycznego drogą elektroniczną (badania laboratoryjne, usg, mammografia, urodynamika, ktg, posiewy).
R.P.P.O.2	Wywołanie funkcjonalności elektronicznej rejestracji przez Partnera będzie możliwe z poziomu dedykowanej strony internetowej Projektu po zalogowaniu się pracownika Partnera na dedykowanym profilu. Po wybraniu interesującej pracowni diagnostycznej pracownikowi zostanie on-line zaprezentowany grafik, gdzie będzie on mógł wybrać interesujący go termin (data, godzina) i dokończyć proces rejestracji. Dostępna będzie również możliwość wyszukania wolnego terminu w oparciu o określone kryteria. W trakcie rejestracji system będzie weryfikował kolizje wybranej rezerwacji z innymi rezerwacjami zgodnie z konfiguracją systemu. W trakcie rezerwacji terminu pracownik będzie mógł po wpisaniu numeru PESEL Pacjenta zweryfikować czy posiada aktywne konto w systemie. W przypadku gdy Pacjent



ID	Wymaganie
	posiada aktywne konto Partner będzie mógł wybrać profil Pacjenta lub wpisać jego dane ręcznie w zakresie niezbędnym do dokonania rezerwacji. Przy rezerwacji terminu system będzie wymagał wprowadzenia danych ze skierowania lub wczytania skierowania z systemu.
R.P.P.O.3	Jeśli Pacjent posiada aktywny profil zarezerwowany termin zostanie później zaprezentowany pacjentowi w ramach Profilu Pacjenta w ramach listy wykonanych rezerwacji.
R.P.P.O.4	Wszelkie operacje dotyczące rezerwacji będą komunikowane pacjentowi za pomocą powiadomień mailowych i SMS, a dodatkowo dostępna będzie opcja przypominania pacjentowi o zaplanowanej wizycie.
R.P.P.O.5	Poprzez Wdrożenie e-rejestracji przez Partnera zostanie usprawniony proces rejestracji pacjenta na wizytę. Umożliwi to rejestrację osób bez konieczności ich angażowania w ten proces.
R.P.P.O.6	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
R.P.P.O.7	Usługa musi być dostępna dla pracownika partnera posiadającego konto w module e-Platformy.
R.P.P.O.8	Usługa, po zalogowaniu pracownika partnera do modułu e-Platformy, musi zapewniać wyszukiwanie i wybór pracowni diagnostycznej, do której na badania chce umówić pacjenta.
R.P.P.O.9	Usługa po dokonaniu wyboru pracowni diagnostycznej musi prezentować wolne terminy oraz musi zapewnić możliwość wybrania przez pracownika partnera dogodnego terminu spośród dostępnych. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu oraz dane pacjenta muszą być dostępne w systemie HIS
R.P.P.O.10	Usługa musi umożliwiać wprowadzenie informacji o skierowaniu w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kodu chorobowego (ICD10),</li> <li>• jednostki kierującej (REGON, VII i VIII część kodu resortowego),</li> <li>• lekarza kierującego (Nr prawa wykonywania zawodu),</li> <li>• daty skierowania.</li> </ul>
R.P.P.O.11	Usługa musi umożliwiać wystawienie i podpisanie elektroniczne eSkierowania przez Partnera (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)
R.P.P.O.12	Usługa musi umożliwiać pobranie/wysłanie e-skierowania z/do repozytorium platformy P1 (od momentu gdy platforma P1 umożliwi udostępnianie tego typu danych, zgodnie z terminami określonymi przez CSIOZ oraz odpowiednie akty prawne)
R.P.P.O.13	Terminarz dostępnych wizyt w poszczególnych pracowniach diagnostycznych na e-Platformie musi wskazywać wolne terminy zgodnie z aktualnym stanem ewidencjonowanym w systemie HIS.
R.P.P.O.14	Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.

ID	Wymaganie
R.P.P.O.15	<p>Dokonując rezerwacji terminu wizyty usługa Systemu musi umożliwić pracownikowi partnera wprowadzenie uwag do wizyty (np. cel badania).</p> <p>Wprowadzone uwagi muszą być dostępne w systemie HIS.</p>
R.P.P.O.16	<p>Usługa musi umożliwiać wypełnienie ankiety przez pracownika partnera dla wybranych specjalizacji i/lub lekarzy jako informacja (wywiad wstępny) przed wizytą. Wynik tak wypełnionej ankiety (szczegółowa funkcjonalność ankiet została opisana w punkcie 4.1.6) musi być dostępny w systemie HIS dla lekarza w trakcie wizyty i może stanowić element dokumentacji medycznej.</p>
R.P.P.O.17	<p>Usługa musi wyróżniać (dać możliwość wyboru) typu refundacji, tj. NFZ lub rozliczanej przez innych płatników.</p>
R.P.P.O.18	<p>Usługa musi udostępniać terminarz w układzie dziennym, tygodniowym i miesięcznym.</p>
R.P.P.O.19	<p>Usługa musi udostępniać możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu do danej pracowni diagnostycznej.</p>
R.P.P.O.20	<p>Personel partnera musi mieć możliwość wglądu do listy zaplanowanych badań zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych w systemie HIS – wizyty umówione poprzez personel Zamawiającego, Partnera lub Pacjenta.</p>
R.P.P.O.21	<p>Personel partnera musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej usługi poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych, a informacja o dokonanej zmianie terminu musi być dostępna w systemie HIS.</p>
R.P.P.O.22	<p>Usługa musi automatycznie wysłać do pacjenta potwierdzenie zmiany terminu na adres email i/lub SMS.</p>
R.P.P.O.23	<p>Usługa musi umożliwiać pracownikowi partnera dokonanie odwołania zaplanowanej usługi, a informacja o odwołaniu musi być dostępna w systemie HIS,</p>
R.P.P.O.24	<p>Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych pracowni oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjenta rezerwacji w trybie rejestracji online (rejestracji w przód).</p>
R.P.P.O.25	<p>W przypadku odwołania przez Partnera umówionej wizyty system musi automatycznie wykreślić pacjenta z kolejki. Informacja o rezygnacji pacjenta z wizyty (zwolnienie terminu) musi być dostępna w systemie HIS.</p>
R.P.P.O.26	<p>System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki).</p>
R.P.P.O.27	<p>Usługa musi posiadać funkcję załączania dokumentów posiadanych przez Pacjenta/Partnera. Formaty dokumentów załączanych winna być zgodna z załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (Dz.U. Nr 206, poz. 1216)</p>

### 3.7. E-udostępnianie wyników badań diagnostycznych pacjentowi

ID	Wymaganie
U.W.B.D.P.0	E-udostępnianie wyników badań diagnostycznych pacjentowi Szpitala "Inflancka" – jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie wyników badań diagnostycznych pacjenta przechowywanych w systemie medycznym szpitala. Polega ona na udostępnieniu części zewnętrznej dokumentacji medycznej. Dokumentacja w tym zakresie będzie dostępna po zalogowaniu do Profilu Pacjenta w zakresie zgodnym z konfiguracją systemu i objęciem wyłącznie wyniki badań właściciela profilu.
U.W.B.D.P.1	W Projekcie zaplanowano, aby usługa była zintegrowana z systemem CSIOZ P1 i platformą regionalną projektu E-Zdrowie dla Mazowsza zgodnie ze stanem dokumentacji technicznej interfejsów obu systemów na dzień realizacji inwestycji
U.W.B.D.P.2	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej
U.W.B.D.P.3	Usługa musi być dostępna dla pacjenta posiadającego zweryfikowane konto w module e-Platformy.
U.W.B.D.P.4	Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
U.W.B.D.P.5	Usługa musi udostępniać funkcjonalność przeglądania wszystkich wyników własnych badań diagnostycznych przez pacjenta wykonanych u Zamawiającego.
U.W.B.D.P.6	Usługa musi zapewniać możliwość pobrania udostępnianej dokumentacji medycznej opatrzonej podpisem cyfrowym.
U.W.B.D.P.7	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki) oraz dziennik czynności (kiedy, z jakiego hosta, z jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki, jaka czynność użytkownik wykonał)
U.W.B.D.P.8	Usługa musi umożliwiać powiadamianie pacjenta o dostępności wyników badań w systemie za pomocą emaila i/lub SMS-a.

### 3.8. E-udostępnianie wyników badań obrazowych wraz z obrazami pacjentowi

ID	Wymaganie
U.W.B.O.P.0.	E-udostępnianie wyników badań obrazowych z obrazami pacjentowi Szpitala "Inflancka" – jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie wyników badań obrazowych oraz źródłowych danych obrazowych pacjenta przechowywanych w systemie medycznym szpitala. Polega ona na udostępnieniu części zewnętrznej i wewnętrznej dokumentacji medycznej. Dokumentacja w tym zakresie będzie dostępna po zalogowaniu do Profilu Pacjenta w zakresie zgodnym z konfiguracją systemu i objęciem wyłącznie wyniki badań obrazowych i dane medyczne właściciela profilu. Głównym założeniem realizacji jest, że system w którym zapisują w EDM wyniki badań w postaci opisowej, elementem treści tych dokumentów może być bezpieczny link do artefaktów systemu zewnętrznego, np. obrazu diagnostycznego.

ID	Wymaganie
U.W.B.O.P.1.	Dokumentacja będzie podpisana podpisem cyfrowym.
U.W.B.O.P.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
U.W.B.O.P.3.	Usługa musi być dostępna dla pacjenta posiadającego zweryfikowane konto w module e-Platformy.
U.W.B.O.P.4.	Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych.
U.W.B.O.P.5.	Usługa musi udostępniać funkcjonalność przeglądania przez pacjenta wszystkich wyników własnych badań obrazowych wykonywanych u Zamawiającego.
U.W.B.O.P.6.	Usługa musi zapewniać możliwość weryfikowania udostępnianej dokumentacji medycznej opatrzonej podpisem cyfrowym.
U.W.B.O.P.7.	System musi posiadać możliwość zintegrowania usługi z systemem CSIOZ P1.
U.W.B.O.P.8.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki) oraz dziennik czynności (kiedy, z jakiego hosta, z jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki, jaka czynność użytkownik wykonał)
U.W.B.O.P.9.	Usługa musi umożliwiać powiadamianie pacjenta o dostępności wyników badań w systemie za pomocą emaila i/lub SMS-a.

### 3.9. E-udostępnianie wyników badań diagnostycznych Partnerowi projektu dla jego pacjentów

ID	Wymaganie
U.W.B.D.P.P.0.	E-udostępnianie wyników badań diagnostycznych Partnerowi projektu dla jego pacjentów leczonych w Szpitalu "Inflancka" – jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie wyników badań diagnostycznych pacjenta przechowywanych w systemie medycznym szpitala „Inflancka” przez personel Partnera. Polega ona na udostępnieniu części zewnętrznej dokumentacji medycznej niezbędnej do kontynuacji leczenia w placówce Partnera. Dokumentacja w tym zakresie będzie dostępna po zalogowaniu do Profilu Partnera w zakresie zgodnym z konfiguracją systemu i obejmie wyłącznie wyniki badań pacjenta, który aktualnie jest pacjentem Partnera.
U.W.B.D.P.P.1.	Dokumentacja będzie opatrzona podpisem cyfrowym zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym na dzień uruchomienia systemu.
U.W.B.D.P.P.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
U.W.B.D.P.P.3.	Usługa musi być dostępna dla Partnera, posiadającego konto w module e-Platformy.

ID	Wymaganie
U.W.B.D.P.P.4.	Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
U.W.B.D.P.P.5.	Usługa musi udostępniać funkcjonalność przeglądania przez pracownika partnera wyników badań diagnostycznych dla pacjentów których badania zostały wykonane u Zamawiającego na podstawie skierowania z placówki partnera.
U.W.B.D.P.P.6.	Usługa musi posiadać funkcjonalność określenia, na poziomie konfiguracji e-usługi, elementów zewnętrznej dokumentacji medycznej, które mogą być udostępniane Partnerowi drogą elektroniczną.
U.W.B.D.P.P.7.	Usługa musi zapewniać możliwość pobrania udostępnianej dokumentacji medycznej opatrzonej podpisem cyfrowym.
U.W.B.D.P.P.8.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki) oraz dziennik czynności (kiedy, z jakiego hosta, z jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki, jaką czynność użytkownik wykonał)
U.W.B.D.P.P.9.	Usługa musi automatycznie powiadamiać pracownika partnera projektu o dostępności wyników badań w systemie za pomocą emaila i/lub SMS-a.

### 3.10. E-udostępnianie wewnętrznej dokumentacji medycznej Partnerowi projektu dla jego pacjentów

ID	Wymaganie
U.DOK.P.P.0.	E-udostępnianie wewnętrznej dokumentacji medycznej Szpitala "Inflancka" Partnerowi Projektu dla jego pacjentów leczonych w Szpitalu "Inflancka" – jest to e-usługa umożliwiająca pobieranie i przeglądanie dokumentacji medycznej pacjenta przechowywanej w systemie medycznym szpitala „Inflancka” przez personel Partnera. Polega ona na udostępnieniu części wewnętrznej dokumentacji medycznej niezbędnej do kontynuacji leczenia w placówce Partnera. Dokumentacja w tym zakresie będzie dostępna po zalogowaniu do Profilu Partnera w zakresie zgodnym z konfiguracją systemu i obejmie wyłącznie dokumentację medyczną pacjenta, który aktualnie jest pacjentem Partnera. Dokumentacja będzie weryfikowana podpisem cyfrowym zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym na dzień uruchomienia systemu.
U.DOK.P.P.1.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
U.DOK.P.P.2.	Usługa musi umożliwiać Partnerowi przegląd dokumentacji medycznej pacjentów skierowanych przez Partnera (Historia Choroby wraz z załącznikami), która została udostępniona w e-Portalu.
U.DOK.P.P.3.	Usługa musi umożliwiać pobranie elektronicznych dokumentów medycznych pacjenta, zarejestrowanych w Repozytorium EDM.
U.DOK.P.P.4.	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów podpisanych bezpiecznym podpisem cyfrowym.
U.DOK.P.P.5.	System musi umożliwiać ograniczenie udostępnianych dokumentów do dokumentów wybranych typów.
U.DOK.P.P.6.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki) oraz dziennik czynności (kiedy, z jakiego hosta, z jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki, jaką czynność użytkownik wykonał)

### 3.11. E-udostępnianie wyników badań obrazowych wraz z obrazami pacjentów

ID	Wymaganie
U.W.B.O.P.P.0.	E-udostępnianie wyników badań obrazowych wraz z obrazami pacjentów badanych w Szpitalu "Inflancka" Partnerowi Projektu" – jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie wyników badań obrazowych oraz źródłowych danych obrazowych pacjenta przechowywanych w systemie medycznym szpitala „Inflancka” przez personel Partnera projektu. Polega ona na udostępnieniu części zewnętrznej i wewnętrznej dokumentacji medycznej. Dokumentacja w tym zakresie będzie dostępna po zalogowaniu do profilu dedykowanego dla partnera w zakresie zgodnym z konfiguracją systemu.
U.W.B.O.P.P.1.	Dokumentacja będzie podpisana podpisem cyfrowym. W Projekcie zaplanowano, aby usługa była zintegrowana z systemem CSIOZ P1 zgodnie ze stanem dokumentacji technicznej interfejsów systemu P1 na dzień realizacji inwestycji.
U.W.B.O.P.P.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
U.W.B.O.P.P.3.	Usługa musi być dostępna dla partnera posiadającego konto w module ePlatformy.
U.W.B.O.P.P.4.	Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych.
U.W.B.O.P.P.5.	Usługa musi udostępniać funkcjonalność przeglądania przez pracownika partnera wyników badań obrazowych dla pacjentów których badania zostały wykonane u Zamawiającego na podstawie skierowania z placówki partnera.
U.W.B.O.P.P.6.	Usługa musi posiadać funkcjonalność określenia, na poziomie konfiguracji eusługi, elementów zewnętrznej dokumentacji medycznej, które mogą być udostępniane pacjentowi drogą elektroniczną.
U.W.B.O.P.P.7.	Usługa musi zapewniać możliwość pobrania udostępnianej dokumentacji medycznej opatrzonej podpisem cyfrowym.
U.W.B.O.P.P.8.	System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi (kiedy, z jakiego hosta, jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki) oraz dziennik czynności (kiedy, z jakiego hosta, z jakiego adresu IP, z jakiej przeglądarki, jaką czynność użytkownik wykonał)
U.W.B.O.P.P.9.	Usługa musi umożliwiać powiadomianie partnera o dostępności wyników badań w systemie za pomocą emaila i/lub SMS-a.

### 3.12. Samodzielna e-rejestracja pacjentki do szkoły rodzenia

ID	Wymaganie
S.R.RODZ.0.	Wywołanie funkcjonalności elektronicznej rejestracji będzie możliwe z poziomu dedykowanej strony internetowej Projektu po zalogowaniu się na indywidualnym Profilu Pacjenta. Pacjentka będzie mogła przejrzeć on-line grafik zajęć Szkoły Rodzenia będzie mogła wybrać interesujący ją termin (data, godzina), a następnie dokończyć proces rejestracji. W trakcie rejestracji system będzie zapewniał mechanizmy personalizacji.
S.R.RODZ.0.	Wybrany termin zostanie zaprezentowany na Profilu Pacjenta w ramach listy wykonanych rezerwacji a dodatkowo pacjentka będzie mogła anulować wykonaną rezerwację lub zmienić jej termin.

ID	Wymaganie
	<p>Wszelkie operacje dotyczące rezerwacji będą komunikowane za pomocą powiadomień mailowych i SMS, a dodatkowo dostępna będzie opcja przypominania pacjentce o zaplanowanych zajęciach. Poprzez Wdrożenie samodzielnej e-rejestracji przez sieć Internet oraz kioski dostępne zostanie usprawniony proces rejestracji. Pierwsze medium umożliwi oszczędność czasu pacjentek, które nie będą zmuszone do przyjazdu do Jednostki wyłącznie w celu rejestracji na zajęcia. Drugie medium umożliwi rejestrację pacjentkom nieposiadającym dostępu do internetu i usprawni proces tradycyjnej rejestracji. Dodatkowo pacjentki ciężarne posiadające ograniczenia mobilności w końcowej fazie ciąży będą miały ułatwiony dostęp do rejestracji.</p>
S.R.RODZ.1.	<p>Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.</p>
S.R.RODZ.2.	<p>Usługa ta nie musi być powiązana z systemem HIS.</p>
S.R.RODZ.3.	<p>Usługa musi być dostępna dla pacjentki posiadającej zweryfikowane konto w module e-Platformy.</p>
S.R.RODZ.4.	<p>Usługa, w pełnym zakresie, musi być możliwa do uruchomienia dla pacjentów na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.</p>
S.R.RODZ.5.	<p>Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.</p>
S.R.RODZ.6.	<p>Usługa po dokonaniu wyboru jednostki Szkoła Rodzenia musi prezentować wolne terminy oraz musi zapewnić możliwość wybrania przez pacjentkę dogodnego dla siebie terminu spośród dostępnych, w którym chce skorzystać z usługi oraz możliwość dokonania rezerwacji terminu. Informacja o dokonanej rezerwacji terminu oraz dane pacjentki nie muszą być dostępne w systemie HIS.</p>
S.R.RODZ.7.	<p>Usługa musi na bieżąco (online) weryfikować dostępność wolnych terminów.</p>
S.R.RODZ.8.	<p>Usługa musi udostępniać możliwość wyszukania pierwszego wolnego terminu</p>
S.R.RODZ.9.	<p>Pacjentka musi mieć możliwość wglądu do listy swoich zarezerwowanych terminów zarówno tych zarezerwowanych online jak również zaplanowanych.</p>
S.R.RODZ.10.	<p>Pacjentka musi mieć możliwość zmiany online terminu zaplanowanej wcześniej usługi poprzez wskazanie nowego terminu spośród dostępnych</p>
S.R.RODZ.11.	<p>Usługa musi umożliwić wysłanie do pacjentki potwierdzenie zmiany terminu wizyty na adres email i/lub SMS.</p>
S.R.RODZ.12.	<p>Usługa musi umożliwiać pacjentce dokonanie odwołania zaplanowanej usługi</p>
S.R.RODZ.13.	<p>Usługa musi zapewniać, dla uprawnionego personelu Zamawiającego, możliwość definiowania i aktualizacji grafików dostępności świadczonych usług medycznych, w tym możliwość ograniczenia rejestracji online do wybranych godzin oraz ograniczenia liczby jednocześnie wprowadzanych przez pacjentkę rezerwacji w trybie rejestracji online (rejestracji w przód).</p>
S.R.RODZ.14.	<p>System musi prowadzić dziennik logowań użytkowników do usługi</p>
S.R.RODZ.15.	<p>System musi umożliwić bieżące śledzenie terminów rezerwowanych wizyt przez uprawnionego pracownika Zamawiającego.</p>

### 3.13. E-ankieta

ID	Wymaganie
ANK.0.	Ankieta kierowana jest dla pacjentów i uprawnionych pracowników medycznych Partnera Zamawiającego posiadających konta w e-Platformie i udostępniać będzie ankiety przygotowane przez Administratora Systemu, służące również do kwalifikowania pacjentów na badania.
ANK.1.	Funkcja musi zostać udostępniona w module e-Platformy w poszczególnych udostępnianych przez Zamawiającego usługach na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego
ANK.2.	Musi istnieć funkcjonalność dająca możliwość definiowania przez Zamawiającego ankiet i udostępniania ich jako obiektu e-usługi.
ANK.3.	Poprzez funkcję musi istnieć możliwość przekazania zwrótnie (w odpowiedzi na przesłany formularz ankiety) informacji o zakwalifikowaniu (lub nie) pacjenta do wybranego programu/badania.
ANK.4.	Musi istnieć funkcjonalność dająca możliwość definiowania przez Administratora Systemu czy wypełniona ankieta będzie dotyczyć pacjenta generalnie, czy będzie powiązana z konkretnym miejscem wykonania usługi (z dokładnością do poradni i /lub lekarza) i dostępna jako element dokumentacji medycznej.
ANK.5.	Musi istnieć funkcjonalność dająca możliwość definiowania przez Administratora Systemu w ramach ankiety: <ul style="list-style-type: none"> <li>• nieograniczonej liczby pytań,</li> <li>• pytań otwartych,</li> <li>• pytań z polami wyboru jednokrotnego bądź wielokrotnego (radiobox / checkbox),</li> <li>• określenia wartości w skali punktowej,</li> <li>• daty i godziny do wprowadzenia,</li> <li>• komentarza,</li> </ul> Musi istnieć możliwość definiowania, które z pól ankiety są polami/pytaniami wymaganymi do uzupełnienia.
ANK.6.	Musi istnieć funkcjonalność dająca możliwość definiowania przez Administratora Systemu czasu dostępności/okresu obowiązywania poszczególnych ankiet.
ANK.7.	Musi istnieć funkcjonalność dająca możliwość definiowania przez Administratora Systemu czy ankieta ma być częścią dokumentacji medycznej

### 3.14. Komunikacja

ID	Wymaganie
KOM.1.	Funkcja musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego
KOM.2.	Funkcja ta ma umożliwiać komunikacje Zamawiającego z użytkownikiem e-Usług w formie tekstowej za pomocą formularza kontaktowego
KOM.3.	Funkcja ta musi umożliwiać wysyłanie komunikatów do wszystkich użytkowników e-usług przez personel Zamawiającego odpowiedzialny za rejestrację pacjentów w systemie (grupa Rejestracja)
KOM.4.	Funkcja ta winna umożliwiać kontakt personelu medycznego



ID	Wymaganie
	Zamawiającego z personelem medycznym Partnera
KOM.5.	Funkcja ta powinna umożliwiać kontakt Pacjenta tylko z personelem odpowiedzialnym za rejestrację pacjentów w systemie (grupa Rejestracja)
KOM.6.	Funkcja ta powinna umożliwiać komunikację obustronną.

## 4. Biuro Obsługi Pacjenta

### 4.1. Elektroniczna Skrzynka Podawcza

ID	Wymaganie
E.S.P.0.	Dostępny publicznie środek komunikacji elektronicznej służący do przekazywania dokumentu elektronicznego do podmiotu publicznego przy wykorzystaniu powszechnie dostępnego systemu teleinformatycznego
E.S.P.1.	Usługa musi umożliwiać bezpieczną i wiarygodną wymianę dokumentów elektronicznych między użytkownikiem, a Zamawiającym za pośrednictwem powszechnie dostępnej sieci teleinformatycznej.
E.S.P.2.	Usługa musi zostać udostępniona w module e-Platformy na stronie WWW Zamawiającego i być dostępna zarówno w sieci Internet jak i wewnętrznej każdej placówki Zamawiającego.
E.S.P.3.	Usługa musi być dostępna dla każdego użytkownika posiadającego zweryfikowane konto w module e-Platformy.
E.S.P.4.	Usługa, w pełnym zakresie, musi być możliwa do uruchomienia dla użytkowników na kiosku internetowym w placówce Zamawiającego.
E.S.P.5.	Dostępność usługi musi być możliwa z poziomu stacji roboczych i urządzeń mobilnych, w tym tabletów.
E.S.P.6.	System musi wykorzystywać standard XML do wymiany danych, a także do opisu konfiguracji Systemu. Struktura dokumentów XML musi być definiowana zgodnie ze standardem XML Schema.
E.S.P.7.	Usługa musi umożliwiać generowanie Urzędowego Poświadczenia Odbioru (UPO) dla dokumentów elektronicznych
E.S.P.8.	Usługa musi posiadać katalog dokumentów, które będzie można wysłać elektronicznie do Zamawiającego
E.S.P.9.	Usługa musi zapewniać bezpieczeństwo przesyłanych danych (przesyłanie danych z użyciem protokołu SSL).
E.S.P.10.	Usługa musi zapewniać szyfrowanie w stopniu uniemożliwiającym odczytanie przez osoby postronne wszystkich danych wymienianych między Zamawiającym a użytkownikiem.
E.S.P.11.	Usługa musi zapewniać realizację pełnej ścieżki komunikacji Szpital <-> Użytkownik
E.S.P.12.	Usługa musi rejestrować wszystkie próby uwierzytelniania oraz gromadzić i przechowywać następujące informacje: <ul style="list-style-type: none"> <li>• pełną datę z godziną;</li> <li>• nazwę konta, które zostało poddane uwierzytelnianiu;</li> </ul>

ID	Wymaganie
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adres IP, z którego wykonane było uwierzytelnianie;</li> <li>• rezultat uwierzytelniania (powodzenie/niepowodzenie).</li> </ul>
E.S.P.13.	Usługa musi umożliwiać odebranie wniosków złożonych do skrzynki podawczej dostępnej na platformie ePUAP.
E.S.P.14.	Zalogowany użytkownik musi mieć możliwość: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wypełnienia dowolnego spośród udostępnionych e-formularzy, dołączenia załączników i wysłania ich do Szpitala;</li> <li>• odebrania dokumentu UPO potwierdzającego złożenie wniosku;</li> <li>• podpisania wysyłanych dokumentów podpisem elektronicznym weryfikowanym przez certyfikat kwalifikowany lub przy pomocy zaufanego profilu ePUAP;</li> </ul>
E.S.P.15.	Usługa musi obsługiwać korespondencję wymienianą pomiędzy Partnerami Projektu.
E.S.P.16.	Usługa musi umożliwiać kontakt ze Szpitalem także za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej systemu ePUAP.

#### 4.2. Portal Wiedzy

ID	Wymaganie
P.W.0.	Portal wiedzy – jest to e-usługa udostępniona za pomocą dedykowanej dla Projektu strony internetowej. Portal będzie miał za zadanie informowanie pacjentów nt. szeroko pojętej wiedzy medycznej w tym profilaktyki zdrowotnej. Zaplanowano co najmniej następujący zakres wiedzy dostępnej w portalu: jak przygotować się do porodu, co zabrać ze sobą do szpitala, pielęgnacja dziecka po porodzie, pielęgnacja mamy po porodzie, zdrowe odżywianie w czasie ciąży, gimnastyka w czasie ciąży, poród rodzinny. Portal będzie prowadzony przez pracowników Szpitala, a tematy w nim poruszane będą uwzględniały potrzeby sygnalizowane przez pacjentki w ankietach wypełnianych podczas pobytu w przychodni/ na oddziale. Portal wiedzy będzie ogólnodostępny bez konieczności logowania na głównej stronie Projektu. Dodatkowo będzie można korzystać z Portalu wiedzy również poprzez indywidualny Profil Pacjenta.

#### 4.3. Informator

ID	Wymaganie
I.0.	Informator – jest to e-usługa, dzięki której Pacjent będzie miał dostęp do informacji o Szpitalu, w tym o akcjach prowadzonych przez szpital, darmowych badaniach, promocjach, kursach Szkoły Rodzenia. Ponadto za pomocą Informatora będzie przekazywana wiedza na temat Szpitala, jego działalności, opis komórek medycznych oraz usług medycznych możliwych do wykonania w Szpitalu. Informator będzie również informował o e-usługach realizowanych w Szpitalu Inflancka i promował korzystanie z nich, tłumaczył w jaki sposób z nich korzystać. Będzie też przestrzenią informującą zainteresowanych o postępach w realizacji Projektu, podpisanych umowach.

## 5. Szkolenia Z OBSŁUGI SYSTEMU RÓWNOWAŻNEGO

Zamawiający wymaga od Wykonawcy przeprowadzenia cyklu szkoleń dla wyznaczonego przez Zmawiającego personelu z podziałem na szkolenia dla Użytkowników oraz szkolenia dla Administratorów w taki sposób aby uczestnicy szkoleń zdobyli niezbędną wiedzę z zakresu obsługi i administrowania systemu w zakresie funkcjonalności wykorzystywanych na stanowisku pracy uczestnika szkoleń.

Wykonawca zobowiązany jest do przeszkolenia do 75 Użytkowników systemu w formie:

- szkoleń grupowych - przeprowadzonych w grupach (w podziale na posiadane role w systemie) maksymalnie po 10 osób w wymiarze 7 godzin każda grupę;
- oraz do 3 osób Administratorów systemu w wymiarze 14 godzin.

Przed przeprowadzeniem szkoleń Wykonawca opracuje dokument Plan Szkoleń zawierający co najmniej następujące informacje:

- informacje o zakresie tematycznym każdego szkolenia;
- opis metody i formy szkoleń;
- listę osób do przeszkolenia wg wskazania Zamawiającego;
- harmonogram szkoleń;

Szkolenia przeprowadzone zostaną zgodnie z organizacją opisaną w Planie Szkoleń przyjętym przez Zamawiającego.

Zamawiający na potrzebę przeprowadzenia szkoleń zapewni salę szkoleniową wyposażoną w stanowiska robocze i odpowiednią infrastrukturę sieciową.

Szkolenia będą musiały odbywać się w godzinach 8-16 w dni robocze tj. od poniedziałku do piątku w języku polskim.

Po każdym zrealizowanym szkoleniu Wykonawca zobowiązany będzie do przygotowania protokołu dla każdej ze Stron potwierdzającego przeprowadzenie danego szkolenia którego załącznik stanowić będzie lista obecność – lista uczestników szkolenia wraz z ich podpisami.

Po przeprowadzeniu wszystkich szkoleń strony podpiszą zbiorczy protokół odbioru szkoleń.

## 6. Warunki dodatkowe

1. Wykonawca w ramach postępowania przeprowadzi analizę funkcjonalną użytkowanych przez Zamawiającego systemów HIS oraz ERP, zobowiązując się do zachowania ich funkcjonalności w oferowanym systemie równoważnym, nawet jeżeli funkcjonalności nie są wykazane w załączniku nr 1B. Za zgodą Zamawiającego dopuszcza się możliwość odstąpienia od wdrożenia, w oferowanym systemie równoważnym, niewykazanej w załączniku nr 1B funkcjonalności dotychczasowych systemów HIS lub ERP, jeżeli Wykonawca wykaże, że zastosowane w oferowanym systemie rozwiązania są korzystniejsze dla Zamawiającego.
2. Wykonawca zagwarantuje przeniesienie danych z dotychczasowych systemów HIS i ERP Zleceniodawcy w zakresie zapewniającym zachowanie ciągłości pracy Zleceniodawcy, w tym pełną bieżącą sprawozdawczość oraz prawidłowe obliczenia w systemach bez konieczności ręcznego uzupełniania danych archiwalnych
3. W przypadku zaoferowania systemu równoważnego Wykonawca zapewni Zleceniodawcy rozwiązanie, zapewniające dostęp do archiwum użytkowanych systemów HIS oraz ERP przez okres wymagany prawem, bez konieczności

ponoszenia w ww. okresie dodatkowych kosztów z tytułu utrzymania systemu (maintenance) oraz serwisu na rzecz dostawcy dotychczasowych systemów. Rozwiązanie powinno uwzględniać wydzielenie środowiska na potrzeby dostępu do systemów archiwalnych oraz sporządzenie pełnej kopii bezpieczeństwa wydzielonego środowiska oraz archiwalnych systemów HIS oraz ERP, na nośnikach gwarantujących trwałość archiwum w ww. okresie, w sposób umożliwiający pełne przywrócenie funkcjonalności archiwalnych systemów HIS oraz ERP bez potrzeby wsparcia ze strony dostawcy archiwalnych systemów.